№ 1. WARSZAWA, STYCZEŃ 1938 ROK X.

# THERAPIA NOVA

## MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

**Prenumerata roczna Zł. 6.— Numer pojedynczy Zł. 1.—**


Wskazania:
Influenza, angina, ostre i przewlekłe schorzenia stawów, nerwobóle, wszelkie gorączkowe i zakaźne choroby, wynikłe z zaziębienia.
Kalmopyrin
Sól wapniowa kwasu acetylosalicylowego, z powodu łatwej rozpuszczalności w wodzie szczególnie stosowna dla dzieci, nawet dla niemowląt.
Postacie: tabletki i proszek do receptury.
FABRYKA CHEM.
GEDEON RICHTER T. A.
Budapeszt (Węgry)
Przedstawicielstwo na Polskę:
„OPOTHERAPIA"
Warszawa, Kredytowa 6.

№ 1. WARSZAWA, STYCZEŃ 1938 ROK X.


# THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU


## OD REDAKCJI.

*W roku bieżącym czasopismo nasze rozpoczyna 10 rok swego istnienia. Dotychczasowa nasza działalność miała na celu omawianie zagadnień ważnych dla lekarza - praktyka ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych zdobyczy w dziedzinie lecznictwa. Również i obecnie mamy zamiar prowadzić pismo w tym samym duchu i, mimo trudności, które niejednokrotnie musieliśmy zwalczać, żywimy niepłonną nadzieję, że cel ten uda się nam osiągnąć przy dalszym życzliwym współudziale kolegów i przyjaciół.*

Dr. B. SCHÄFFER (Warszawa).

## WITAMINY I ICH ZASTOSOWANIE W PRAKTYCE LEKARSKIEJ.

Witaminami nazywamy te *absolutnie konieczne* składniki w pożywieniu, które, *niezbędne* do życia, same *nie będąc* wytwarzane w ustroju ludzkim ani zwierzęcym, muszą być dostarczane w pokarmach. Brak ich powoduje w ustroju cały szereg zaburzeń i zmian zwanych schorzeniami z *niedoboru jakościowego pokarmu.*

Prace ostatnich lat dążyły do wyodrębnienia tych ciał z pokarmów, do znalezienia ich konstytucyjnej budowy chemicznej i do otrzymania ich w czystej postaci krystalicznej drogą syntezy. Odnośnie do ich rozpuszczalności podzielono witaminy na dwie grupy: I. Witaminy rozpuszczalne w *wodzie:* do nich należą: a) *witaminy B,* które dzielą się na kilka witamin B, z których najważniejsze są: witamina $B^1$ albo witamina antineurytyczna, witamina $B^2$ albo witamina wzrostowa. b) *Witamina C* albo witamina przeciwgnilcowa. II. Witaminy rozpuszczalne w *tłuszczach:* do nich należą: a) *witamina A,* albo witamina wzrostowa, antykseroftalmiczna, przeciwinfekcyjna. Jej brak wywołuje wyniszczenie, charłactwo,

kseroftalmię i szereg innych zaburzeń, b) *witamina D* — przeciwkrzywicza, c) *witamina E* albo witamina rozrodcza - przeciwsterylizacyjna.

### *Witamina A.*

Już dawno szereg autorów, Mackenzie, Gama-Labo, Bloch i inni spostrzegło, że niektóre *schorzenia oczu* są wywoływane przez brak w pożywieniu pewnego składnika, który został bardzo szczegółowo zbadany przez Osborna, Mendela, Mac Calluma, Davisa, Pappenheima, Hessa, Simmondsa, Beckera, Shipleta, Lesné, Vogliano (1913 — 1923). Mac Callum, Osborn, Mendel, Davis stwierdzili jego obecność w *maśle, mleku, śmietanie.* Dalsze badania tych autorów (1915, 1918, 1920) wykazały, że ten składnik nazwany przez nich *czynnikiem A* lub czynnikiem wzrostowym, jest rozpuszczalny w *tłuszczach.* Przekonano się, że witamina A znajduje się nie tylko w maśle, mleku, tranie z wątroby wieloryba, ale też *w roślinach.* W roku 1920 Javillier i inni dowiedli, że czerwony barwik rozpuszczający się w tłuszczach bardzo rozpowszechniony w naturze i zwany karotynem roślinnym stanowi *podstawę* witaminy A. Inne prace dowiodły, że ciałami macierzystymi, w których zawarta jest witamina A (witasteryna) są lipochromy, luteina i przede wszystkim karotyna roślin. Witamina A jest *odporna* na *ciepło.*

Cały szereg badań i metod mających na celu ustalenie jednostki biologicznej witaminy A doprowadziły do następujących zasad: a) analizę biologiczną na zawartość witaminy A przeprowadza się metodą terapeutyczną, polegającą na podawaniu leczniczym witaminy A zwierzętom z wywołaną u nich awitaminozą. b) Za wskaźnik przyjmuje się głównie działanie na wzrost i kseroftalmię. c) Dieta powinna być niedoborowa, z wyłączeniem jedynie witaminy A. Szczurowi trzytygodniowemu podaje się pożywienie syntetyczne bez witaminy A. W ten sposób wywołuje się u niego kseroftalmię i wyniszczenie, następnie podaje się witaminę A w oznaczonych dawkach i obserwuje się poprawę zwierzęcia odnośnie do przyrostu wagi i zmiany kseroftalmii. *Jednostką witaminy A* ustaloną w Ameryce jest tak zwana *jednostka międzynarodowa* odpowiadająca aktywności 0,6 gamma (0,006 mlgr.) wzorcowego czystego β karotynu

W normalnych warunkach ustrój posiada zdolność przyswajania i magazynowania witaminy A w poszczególnych narządach. Witamina A wchłania się w jelicie czczym i magazynuje się w *wątrobie* gdzie *karotyn* (czynnik A roślin) przemienia się w *witaminę A* (Mac Coord). Wątroba jest najbogatszym zbiornikiem wit. A (Bauman) Hypowitaminozy mogą więc powstawać nie tylko z niedoboru prowitaminy A lub wit. A, lecz też wskutek niedomogi wątroby. Można znaleźć wit. A w nerkach, płucach i pod postacią karotyny w ciałku żółtym, siatkówce, naczyniówce i w korze nadnerczy. Zapotrzebowanie na wit. A waha się w szerokich

granicach. Przeciętne zapotrzebowanie wit. A u człowieka dorosłego wynosi 500 — 750 jednostek biologicznych dziennie (5 mlg.), wskazane jest jednak dostarczanie w pożywieniu większej ilości wit. A. Największe zapotrzebowanie wykazuje ustrój *młody*, w okresie wzrostu, następnie ciąża, laktacja i stany patologiczne. Statystyki wykazują, że awitaminoza zdarza się o wiele częściej u mężczyzn niż u kobiet (Birnbacher). Ta odporność kobiet zaznacza się szczególnie w okresie dojrzałości płciowej, ciąża zaś sprzyja występowaniu objawów awitaminozy A, gdyż wątroba płodu i noworodka nie zawiera wcale wit. A, matka musi koniecznie dostarczyć codziennie płodowi i noworodkowi odpowiednią ilość wit. A (Dann). Mniejsza zapadalność kobiet na awitaminozę A stanie się więc zrozumiała, jeśli uwzględnimy, że organizm kobiecy musi być przygotowany na zapotrzebowanie w okresie ciąży i laktacji, musi więc posiadać zapas witamin. Zapas ten znajduje się w obfitej u kobiet podściółce tłuszczowej podskórnej (Vogt).

### *Wzajemny stosunek witaminy A do hormonów i do innych witamin.*

Liczne badania i doświadczenia wykazały, że *przysadka mózgowa* posiada wpływ na *wzrost*. Taki sam wpływ posiada wit. A czyli wit. *wzrostu*. Otóż wit. A znajduje się w przysadce mózgowej. Vogt w r. 1933 wykazał, że czynność przysadki jest do pewnego stopnia związana z zawartością wit. A. Przysadka wywiera wpływ, na *czerwień wzrokową*, dzięki wydzielaniu przez nią hormonu barwikowego, zaś brak witaminy A u ludzi wywołuje kurzoślep. Wit. A bierze udział w procesach *oxydo-redukcyjnych*. U szczura nadmiar wit. A obniża *podstawową przemianę materii i hamuje czynność tyroksyny* (Vendt, Hochstandt, Abekin, Chevalier, Baert, Cornil, Combe (1934 — 35). To działanie wit. A może być zniesione u tych samych szczurów przez podanie *wit. B* albo przez podanie *tyroksyny*, które działają identycznie odnośnie do p. p. m. Von Euler (1913) wykazał antagonizm między wit. A a tyroksyną, która jak wiadomo powiększa p .p. m. Euler i Klussman dowiedli, że podawanie tyroksyny zmniejsza zawartość wit. A w wątrobie i w surowicy krwi. W nadtarczyczności po wycięciu tarczycy poziom wit. A w surowicy się podnosi. Z drugiej zaś strony, podawanie tyroksyny chroni ustrój od hyperwitaminozy A (Fasold, Peters) Tyroksyna i wit. A zobojętniają się wzajemnie. Wit. A wykazuje też powinowactwo do *nadnerczy* i ich wydzielin, co wynika choćby z obfitej zawartości lipoidów w korze nadnerczy.

### *Fizjopatologia witaminy A u ludzi.*

Na ogół gospodarka wit. A i zaburzenia patologiczne wywoływane brakiem wit. A są te same u ludzi i u zwierząt (regulacja wit. A przez

wątrobę, brak wit. A u noworodków, uszkodzenia oka i t. d.). *Każda istota w okresie podrastania potrzebuje* witaminy A. Mleko matczyne, mleko krowie, później pożywienie zwykłe naszych krajów wystarczają zupełnie aby uniknąć awitaminozy A, ale mimo to, awitaminoza A istnieje.

Awitaminoza A może wystąpić u noworodków, u wcześniaków i u młodego dziecka. Rozwojowi awitaminozy A sprzyja marskość wątroby, żółtaczka niemowląt i zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Bitôt i inni opisali klasyczne objawy awitaminozy A: wysychanie spojówki *(xerosis),* suchość spojówki wyraża się plamami Bitota. Są to plamki w kształcie trójkątów, przypominające zgęszczoną piankę. Ta xerosis jest *poprzedzona* kurzą ślepotą *(hemeralopia).* Jest to objaw podmiotowy, chory przestaje widzieć o zmroku, choroba prowadzi do rozmiękczenia rogówki (Keratomalacja) i rozpadu oka. Jednocześnie występuje silne wyniszczenie niemowlęcia. Jednak ta postać awitaminozy A jest u nas rzadka, *zato* stany *poronne* niedoboru są bardzo rozpowszechnione u niemowląt i dzieci *(Mauriquand, Weil).* Takie dzieci są karmione mlekiem sproszkowanym, chudym, skondensowanym, maślanką, pożywieniem beztłuszczowym. Nie mają apetytu, mają wymioty, rozwolnienie, są chude, skarżą się na bóle w rękach, pieczenie w oczach, światłowstręt, hemeralopię, mają suche i ziarniste spojówki, czasami rogowacenie skóry nosa i kończyn. Chai-Audebar w swojej tezie wykazała, że *pierwszym objawem* swoistym braku witaminy A u dzieci jest, na długo przed pojawieniem się innych objawów, ślepota kurza, wywołana brakiem wit. A w siatkówce, oraz wysychanie spojówki i rogówki (xerosis). Wit. A jest potrzebna do regeneracji purpury wzrokowej w siatkówce oka, w której znajduje się zwykle duża ilość wit. A. Jeśli ustrój otrzymuje mało wit. A to przede wszystkim cierpi na tym budowa barwika niezbędnego do widzenia. Kseroftalmię widzi się częściej u osób płci męskiej niż żeńskiej. Tłomaczy się to tym, że samice mają więcej wit. A w swoich narządach niż samcy. Najnowsze badania *Friderichsena i Edmunda* (1937) wykazały co następuje: oznaczenie *odruchowej* pobudliwości oka na światło u dzieci w pierwszym roku życia może być miarą dostatecznej zawartości wit. A w ustroju. Brak wit. A u dzieci karmionych wyłącznie mlekiem, przy diecie pozbawionej tłuszczów zwierzęcych wykazuje, iż upływa około 6 tygodni zanim ustrój wyczerpie swą zawartość wit. A. *Mouriquand* pierwszy zwrócił uwagę na stany chorobowe, które nazwał *stanami niedoboru ukrytego* (carence latente). U tych osobników istnieje niedobór, klinicznie jeszcze ukryty, ale który może być ujawniony przez cały szereg czynników dodatkowych. Praktycznie więc ważne znaczenie mają *wywiady,* należy się wypytać co dziecko *jada,* aby się zorientować co do braku wit. A i starać się odszukać początkowe objawy hemeralopii i xerosis przy pomocy aparatu *Gullstranda* lub biomikroskopu. Djeta dla dziecka ustalona przez lekarza mu-

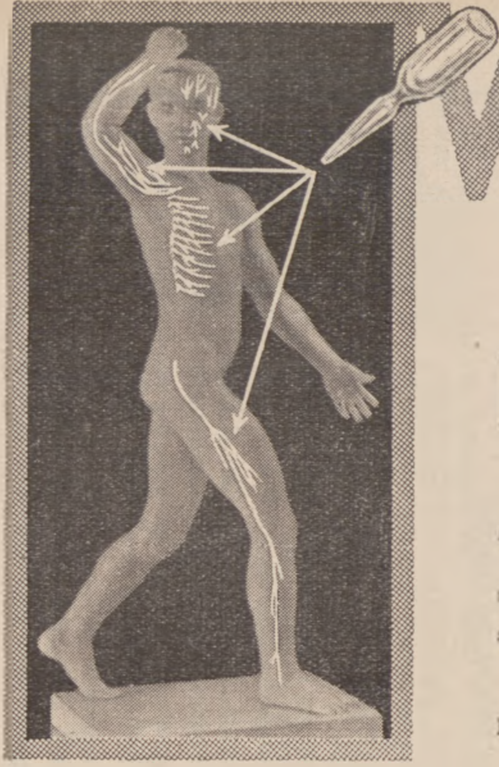
si zawsze zawierać wit. A aby zapewnić dziecku prawidłowy rozwój ustroju i aby uniknąć innych objawów wit. A. Często zwykłe podanie tranu usuwa u tych dzieci, które wydają się zupełnie zdrowe, pierwsze zaburzenia troficzne oczu.

*Hyperwitaminoza A.* Podawanie zbyt dużych dawek wit. A powoduje stan zwany *hyperwitaminozą A.* Colazzo, Sanchez, Rodriguez, Moore, von Drigalski, Laubman podając karotyn w dawkach do 20.000 j. m. dziennie u szczurów ważących 30—40 gr, stwierdzili u nich, zahamowanie wzrostu, troficzne zmiany skóry, wypadanie sierści, obrzmienie kończyn, chód apatyczny, exoftalmię, zmiany w przemianie cholesteryny, zmiany w układzie nerwowym, w nerkach, wątrobie, narządach rodnych, kośćcu, i krwi. U ludzi zaś nadmiar wit. A wywołuje zmiany w kolorze skóry, cery i paznokci, skóra jest żółto-pomarańczowa, karotinemję widzi się u tych, którzy jedzą dużo jarzyn zielonych, szczególnie u cukrzycowych, dalej u dzieci karmionych nadmierną ilością owoców i jarzyn. Ta karotinemia może być wywołana albo przez nadmiar wit. A w wątrobie, który to nadmiar przechodzi do krwi, albo przez uszkodzenia wątroby (Villaret, Baumgarten).

*Źródła witaminy* A (karotynu). Znajdują się one w naturze obok chlorofilu we wszystkich *zielonych liściach roślin,* w *marchwi, szpinaku, sałacie, selerze, zielonej fasoli, brukselce, pomidorach* ++++, papryce, pomarańczach, cytrynach, bananach +++, *kapuście,* borówkach, winogronach, grape-fruitach, ananasach, *wszystkich owocach,* szczególnie jagodach i surowej dyni. U zwierząt wit. A znajduje się w olbrzymiej ilości w *wątrobie* wołu +++, a szczególnie dużo znajdujemy je u *ryb, — tran z wątroby wątłuszą zawiera bardzo dużo wit. A* ++++, gdyż ryby pochłaniają żyjątka zawierające chlorofil, w tłustych rybach jak: węgorz, śledź, łosoś, następnie w mleku pełnym, w *maśle (k*arotyn) ++++, gdyż krowa żywi się trawą, żółtku jaj ++, w tłuszczu wołowym ++, w sercach tłustych i bardzo tłustym mięsie, w śmietanie ++. W narządach zwierząt wit. A, a szczególnie jej barwikowa substancja macierzysta znajduje się w *korze* nadnerczy, przysadce, gruczołach płciowych (jajnik, ciałko żółte, łożysko). Obecność karotyny i luteiny w tych narządach dowodzi, że wit. A bierze udział w czynnościach płciowych kobiet. Niema wit. A w: mące, kukurydzy, ryżu, kartoflach, chudych rybach, mięsie chudym, mleku sproszkowanym albo chudym, kiełkach zbóż, słoninie, tłuszczach roślinnych, margarynie.

Gotowanie *nie* niszczy wit. A. Wit. A znajduje się tam gdzie wit. C.

*Stosowanie terapeutyczne witaminy A.* Ustrój wymaga ustawicznego dowozu wit. A w pożywieniu. Dostarczanie wit. A w odpowiednich ilościach jest niezbędne dla *prawidłowej czynności ustroju,* dla *utrzymania normalnego wzrostu,* dla wzmożenia odporności na infekcje i t. d. Prze-



# Vaccineurin w ręku lekarza

1. znakomity środek przeciwko chorobom układu nerwowego, wypróbowany od blisko 20-tu lat we wszystkich cywilizowanych państwach;
2. niezawodne działanie wywołujące gorączkę.

# PYOCYANAZA oryginalna

biologiczny, zabijający bakterie i rozpuszczający błony i naloty, preparat przeciw zakaźnym chorobom skóry i błon śluzowych, oraz przeciwko upławom. Pyocyanaza nie jest chemicznym środkiem odkażającym.

**Stosowanie przez rozpylanie lub pędzlowanie, inhalację, nastrzykiwanie, wkraplanie i płukanie w rozcieńczeniu 1 : 4.**

Preparaty te są obecnie wyrabiane na zasadzie licencji

**Saskiej Wytwórni Surowic S. A. Drezno**

w Chem.-Farm. Zakładach Przemysłowych

**Fr. KARPIŃSKI S. A.**

**w Warszawie**




Wyłączna sprzedaż na Polskę w firmie:

**BRESZEL i BRUZDA**

Spółka Komandytowa

**dawniej JÓZEF BRESZEL i S-ka**

(DZIAŁ SZCZEPIONEK)

**WARSZAWA, Pl. Małachowskiego 2**

dewszystkiem zajmiemy się kwestią *uregulowania pożywienia dziecka* w celu zapobiegawczym, oraz leczeniem stanów awitaminozy A. Jeżeli tylko podejrzewamy niedobór wit. A (apatia, zmęczenie, brak łaknienia, senność, bladość, zupełnie początkowe objawy zaburzeń troficznych oka) lub kiedy widzimy już wyraźnie objawy niedoboru lub posunięte stany chorobowe jak: niedostateczne odżywianie, wyniszczenie czy charłactwo, zaburzenia przewodu pokarmowego, *zaburzenia wzrostu i rozrostu,* wysypki, swędzenie, zapalenie dziąseł, wybroczyny krwiste spojówek albo ich zwapnienie, zapalenie powiek, kurzą ślepotę, kseroftalmię, keratomalację, skłonność do chorób zakaźnych wywołaną zmniejszeniem odporności, należy w pierwszym wypadku *zapobiec,* a w drugim *leczyć* awit. A. Uregulujemy najpierw *pożywienie* dziecka, zalecając karotyn naturalny to znaczy: sok z cytryn, pomarańczy, marchwi, szpinak, mleko, masło i t. d. (patrz źródła wit. A) i zastosujemy, jeżeli zajdzie potrzeba, leczenie wit. A w postaci *tranu, karotynu* (wyciąg oleisty skoncentrowany czynnika A znany pod nazwą amuniny), lub wreszcie preparatów jak: cresavit, vogan.

Tran jest jednym z najlepszych źródeł wit. A. Frakcja czynna znajduje się w części niezmydlonej. 1 gr. tranu zawiera od 600 do 2000 j.m. wit. A a nawet do 3000 j.m. Zależy to od gatunku ryb, od pory połowu, od wody, gdzie się łowi ryby i t. d. Tran stosuje się od 2 do 3 łyżek dziennie. Tran stosuje się wszędzie, gdzie stwierdzamy awit. A. Karotyn stosuje się w dawkach po 20 j. szczurzych dziennie w pierwszych miesiącach, oraz 200 jedn. od 10-go miesiąca życia, to znaczy od kilku do kilkunastu kropel dziennie.

*Cresavit Spiess:* jest to wit. A w roztworze tranu fletonowego. 1 $cm^3$ zawiera 25.000 jedn. międzyn. wit. A. flakon zawiera 10 $cm^3$. Niemowlętom i dzieciom do lat 5-ciu daje się od 5 — 10 kropel dziennie, dzieciom od lat 5-ciu do lat 10-ciu od 10 — 16 kropel dziennie w 3 — 4 razach w mleku, zupie, w godzinę po jedzeniu.

*Vogan-Bayera,* otrzymany z rybich olejów wątrobowych zawiera w 1 $cm^3$ 120.000 j.m. 1 $cm^3$ Voganu odpowiada 100 gr. tranu. Dawki: dzieci 5 — 10 kropel (24.000 — 48.000 j.m.) podzielonych na kilka dawek w mleku, zupie. Flakon zawiera 5 i 30 $cm^3$. Są też drażetki, daje się 2 do 4 dziennie (24.000 — 48.000 j.m.) drażetki połyka się w całości i popija się wodą. 1 drażetka zawiera 12.000 j. — pudełko zawiera 50 drażetek. Obecnie stosuje się wit. A nie tylko w klasycznych awitaminozach A, to znaczy: w *ślepocie kurzej, xeroftalmii, xeratomalacji, zaburzeniach rozwoju i rozrostu,* ale też w *zaburzeniach w rozwoju nabłonków* i w całym szeregu schorzeń o których pomówimy słów kilka:

*Choroba Basedowa:* Opierając się na pracach Eulera, Klusmana, Abelina, Schneidera, Widmana i innych Wendt zaczął stosować wit. A w chorobie Basedowa, gdzie ilość wit. A w surowicy jest znacznie zmniej-

szona, wskutek wzmożonego wytwarzania tyroxyny w tem schorzeniu. Stosując duże dawki — 3 razy dziennie po 30 kropel Voganu, autor ten widział spadek p.p.m., poprawę stanu ogólnego, przyrost na wadze i złagodzenie wszystkich objawów. Również dieta uboga w mięso, ale obfita w wit. A i w tłuszcze — jak *masło,* śmietana, *żółtka jaj,* marchewka, *sałata,* pomidory, *cytryny,* szpinak i t d. poprawia *znacznie* objawy choroby Basedowa (Rader). Badania kliniczne Hryniewieckiego wykazały, że wit. A podana pod postacią Voganu 2 razy dziennie po 12 kropel, obniżała p. p. m., poprawiała ogólny stan choroby i obniżała ciśnienie skurczowe krwi. Badając to ostatnie zjawisko autor ten spostrzegł, że wit. A obniżyła też ciśnienie u miażdżycowych. Mechanizm tego działania jest nieznany. Według niektórych wit. A rozszerza naczynia, według innych hamuje czynność tarczycy i obniża wtórnie ciśnienie krwi.

*Choroby żołądka:* Boller i inni badali wpływ wit. A na nieżyt żołądka, bezkwaśność, niedokrwistość z niedokwaśnością, wrzód żołądka i dwunastnicy, nadkwaśność. Stosując 3 razy dziennie od 10 do 30 kropel Voganu, Boller widział, że u chorych z niedokrwistością zwiększała się kwasota, objawy podmiotowe i przedmiotowe znikały, bóle i biegunki ustępowały, chorzy przybierali na wadze, a w przypadkach wrzodu żołądka i dwunastnicy — stan ogólny znacznie się poprawiał. U chorych zaś z niedokrwistością ustąpiły objawy chorobowe po podaniu Voganu. Otóż pomyślne wyniki leczenia chorób żołądka Voganem tłumaczy Boller chroniącym wpływom wit. A na nabłonki. Tuczące zaś działanie Voganu polega na tym, że wit. A, antagonistka tyroxyny, stosowana jako skuteczny lek w chorobie Basedowa, obniża p. p. m., zwiększa zapasy tłuszczu i przyrost wagi. Istnieje inne jeszcze wytłumaczenie tuczącego działania wit. A. Vogan zwiększa mianowicie zapasy glykogenu w wątrobie potęgując tymsamym od zewnątrz „endogenne" działanie insuliny, z drugiej strony choroba Basedowa, w której stosuje się Vogan, kojarzy się z niedoborem kwasu solnego w żołądku. Istnieje więc pewien związek przyczynowy pomiędzy wzrostem kwasoty żołądkowej a tuczącym działaniem wit. A. Biegunki ustępują pod wpływem wit. A, przyczyną tego zjawiska nie jest dotychczas wytłomaczona. Niedobór wit. A u ludzi biednych wywołuje choroby żołądka, u zwierząt zaś niedobór wit. A wywołuje owrzodzenie żołądka, wit. A jest więc konieczna w leczeniu chorób żołądkowych. Z tego cośmy powiedzieli o tuczącej roli wit. A, wynika, że wit. A stosujemy w braku łaknienia, w nadmiarnym wychudzeniu, w dawkach: 3 razy dziennie po 30 kropel Voganu, albo od 2 — 4 drażetek (24.000 — 48.000 j.m.).

Wit. A stosujemy jeszcze w: skłonnościach do tworzenia się kamieni w drogach moczowych. Stosuje się djetę zakwaszającą i bogatą w wit. *Higgins i Connar* wykazali, że brak wit. A. wywołuje w przewodzie mo-



czowym zrogowacenie nabłonka, przemianę odczynu moczu na zasadowy, zakażenia i powstanie kamieni fosforowo-wapniowych. Otóż wit. A, zakwasza mocz, niszczy te kamienie i odradza nabłonek.

W nieżycie dróg oddechowych — ochronne działanie wit. A. na nabłonek; Wit. A. zwiększa też odporność.

W katarze siennym, w dychawicy oskrzelowej (zwiększa odporność śluzówki na antygeny) w wysychaniu śluzówek, w zaburzeniach asymilacji wapnia. Wgruźlicy wewnętrznej i zewnętrznej — wzmaga siłę obronną ustroju. W nadmiernym rogowaceniu śluzówki pochwy — stosuje się wit. A. dowewnątrz i miejscowo w postaci 2% maści Voganowej. W niektórych postaciach niedopłodności kobiecej, doświadczenia *Evansa Bishopa* wykazało, że brak wit. A. wywołuje rogowacenie nabłonka macicy, jej niedorozwój i zahamowanie cyklu oestralnego. W chorobach krwi, którym towarzyszy zmniejszenie płytek, wit. A. zwiększa ich ilość W niektórych chorobach nerwowych — brak wit. A. wywołuje zwyrodnienie osłonki myelinowej nerwów obwodowych i niektórych pęczków rdzeniowo-móżdżkowych. W zahamowaniu rozwojowym debilów i idjotów *(Hübel)*. W ciąży — konieczność większych ilości wit. A. dla matki i płodu. U kobiet karmiących — wit. A. przechodzi do mleka. U wcześniaków — zupełny brak u nich wit. A. (czynnika wzrostowego). W chorobach zakaźnych (zap. płuc, grypa, zakażenie połogowe, chroniczne choroby zakaźne i t. d.) *Mallenby i Green* dowiedli, że brak wit. A. powoduje — a) zmniejszenie się odporności wskutek zmian w przepuszczalności powierzchownych warstw nabłonka, b) zmniejszenie się sił obronnych, c) wzmożenie podatności na zakażenia i d) zanik wit. A. w wątrobie, (Moore Ellison). Należy więc we wszystkich chorobach zakaźnych podać wit. A. która zwiększa odporność tkanek w ustroju i wzmaga siły obronne na zakażenie.

W rekonwalescencji. W nowotworach, gdzie stwierdzono brak wit. A., w niedokrwistości, wyprysku łojotokowym i łuszczycy u dzieci — w niedomodze wątroby, w narkozie uszkadzającej wątrobę, gdyż eter i chloroform rozpuszczają wit. A. w zatruciu alkoholem — gdyż alkohol niszczy wit. A. W wątrobie zastoinowej, w marskości wątroby nie moze ona przetwarzać karotyny roślinnej jak by to robiła wątroba narmalna. Ostatnio zaczęto stosować wit. A. miejscowo, z bardzo dobrymi wynikami, w schorzeniach, gdzie występuje uszkodzenie nabłonka i gdzie wit. A. przyspiesza tworzenie się tegoż nabłonka. Witamina A. stosuje się miejscowo w oliwie, spirytusie lub wazelinie, aby wchłanianie było dobre. Miejscowo stosujemy wit. A. w: zapaleniu spojówek, zapaleniu, oparzeniu, uszkodzeniu, owrzodzeniu rogówki, w keratitis neuroparalytica, w pryszczykowatym zapaleniu spojówki, w przewlekłym zapaleniu krawędzi powieki, w zołzowym zapaleniu spojówki (Heinsius): stosujemy

tu ½% maść Voganową; Rp. Vogani Merck 0,4 vaseliny albi opt. ad 20,0. Mfung Maść do oczu, wciera się maść 3 razy dziennie do worka spojówkowego. Stevenson w tych wszystkich przypadkach stosuje zwykły tran, który jest tańszy i daje te same wyniki. Tran wylewa się na gazę i przykłada się do oka. Przy głębszych uszkodzeniach, autorzy wkraplają łyżeczkę Voganu lub tran do oka co 3 — 4 godziny. Bóle ustępują natychmiast.

Oparzenia: *Sownikowski, Lauer i Rochell, Winter i Lehr* widzieli, że tran (wit. A.) pobudza bujanie tkanki granulacyjnej, chroni ranę przed działaniem czynników zewnętrznych i zakażenia wtórnego, oraz hamuje wybitnie wzrost tkanki ropotwórczej. Ci autorzy stosują tran w postaci maści 40 — 60% w wazelinie sterylizowanej. Oparzenie nawet rozległe goi się doskonale, ból szybko znika. Maść rozsmarowuje się na gazie i zostawia się na 4 — 5 dni. Autorzy stosowali tę samą maść w ranach, w ropniach i ropowicach po nacięciu. Rńwnież dobre wyniki otrzymano we wrzodach podudzia, odleżynach, w opornie gojących się ranach, w zapaleniu dziąseł, w schorzeniach skóry jak: wyprysk, keratosis, czyraczność. Można też stosować tu maść Voganową 2%. Leczono też dodatkowo nabłoniak skóry i rak sutka okładami z voganu lub karotynu.

*Debré, Rachet, Musson i Mackie* (1935) zastosowali wit. A. w colitis ulcerosa haemorrhagica. Robi się codziennie przez szereg miesięcy lewatywy z 3 — 6.000 jedn. karotynu w 50 do 200 cm. oliwy. W tym schorzeniu, gdzie śluzówka jest znacznie uszkodzona stwierdza się odrodzenie nabłonka i wyleczenie. Wit. A. stosuje się wszędzie tam, gdzie stosujemy wit. D. Ta ostatnia może być łatwo przedawkowana i może wywołać objawy hyperwit. D. (patrz. wit. D.). Wit. A., antagonistka wit. D. hamuje działanie wit. D. Dlatego też, należy dawać obie wit. razem pod postacią tranu, zawierającego wit. A. i D.

Na zakończenie dodamy, że objawy hyperwitaminozy A. zwalcza się wit. B., wit. C. oraz tyroksyną.

## WITAMINY B.

Zwane antyneurytyczna, antyberibericzna, wzrostowa i mające jeszcze własności warunkujące całkowitą przemianę energetyczną wszystkich składników pożywienia.

Wśród składników minimalnych koniecznych dla rozwoju i utrzymania zwierząt i ludzi w prawidłowych warunkach życia, witaminy B. odgrywają olbrzymią rolę. Ich brak wywołuje albo przewlekłe stany chorobowe dość skomplikowane, albo takie jednostki chorobowe jak beri-beri i pellagra. Można przypuścić, że pierwszy *Takaki* w r. 1883 dał dowód braku wit. B. której oczywiście nie podejrzewał, lecząc mięsem załogę japońską, żywioną złuszczonym ryżem i dotkniętą beri-beri. Lekarz holenderski *Ejikman* w r. 1889 pierwszy pokazał, a za nim inni dowiedli, że łu-

ska ryżu zawiera składnik w braku którego, u kur karmionych złuszczonym ryżem, występują objawy nerwowo-porażenne podobne do beri-beri. Po podaniu kurom, kaczkom, gołębiom, otrębów ryżowych lub ryżu całkowitego, zapalenie wielonerwowe znikało zupełnie. W roku 1912 *Strong i Cromwell*, wywoływali u ludzi beri-beri, karmiąc ich złuszczonym ryżem i lecząc ich ryżem zawierającym łuski. *Beandot* wykazuje, że czynnik antiberiberyczny jest rozpuszczalny w wodzie oraz w rozcieńczonym alkoholu i że, jest ciepłochwiejny. *Frazer i Santon* w r.1907, *Suzuki* w 1912 i *Funk* od roku 1911 starali się wyodrębnić z otrębów ryżu i z drożdży ciało krystaliczne, zdolne w ilości kilku mlgr. wyleczyć gołębia dotkniętego doświadczalnym beri-beri — zapaleniem wielonerwowym. *Funk* pierwszy nazywa ten czynnik niezbędny w pożywieniu i zawarty w łusce ryżu i drożdżach „witamina" myśląc że czynnik brakujący jest aminą potrzebną do życia. Dopiero prace nad sztuczną dietą nie zawierającą szeregu składników, przeprowadzone z nadzwyczajną dokładnością przez *Osborna, Mendela, Mac Calluma, Davisa, Kennedy'ego* w latach 1914 — 1916 i które doprowadziły naukę o witaminach do dzisiejszego stanu, pozwoliły tym autorom odkryć wśród czynników niezbędnych do rozwoju i równowagi ustroju, czynnik rozpuszczalny w wodzie i nazwany przez nich czynnikiem B. Dalsze prace nad wit. B. wykazały, że wit. B. składa się w rzeczywistości z kilku witamin. Już w roku 1796 *Albera i Strambio* widzieli, że pelagra wynika z niedoboru w pożywieniu, ale dopiero *Funk*, a szczególnie *Goldberger, Wheeler, Tauner, Underhill* dobrze zbadali to schorzenie doświadczalnie i widzieli, że więźniowie karmieni specjalną dietą zawierającą też czynnik antyberibericzny, pod postacią wyciągu alkoholowego z ryżu, wyciągu antyneurytycznego Seidela albo wit. B. dostawali pelagrę. Ten czynnik antypelagryczny został nazwany przez nich „witaminą P-P" i miał się znajdować w pokarmach zawierających mało czynnika antyberiberycznego. Czynnik ten jest identyczny z wit. B 2 znalezioną w doświadczeniach na szczurach. Czynnik zaś antyneurytyczny, przeciwberibericzny został nazwany czynnikiem $B^1$ lub $F^1$ (Sherman i Smith) albo BP (Salman). *Randoni i Lecocq* w r. 1926 odkryli witaminę $B^3$ zwaną przez nich czynnikiem przemiany energetycznej ustroju. (*Williams i Walkeman* 1927 r.) *Funk i Dubin* znaleźli znów w drożdżach wit. wzrostową i komórkową, którą zaliczają do grupy $B^1$ ale którą znów niektórzy chcą raczej widzieć w grupie $B^2$. *Kinners-Ley, Peters, Reader, Cride i Copping* opisali znów wit. $B^4$, $B^5$ i Y których brak wywołuje ogólne zaburzenia w ustroju, zwane skazą pokarmową. Wszystkie te witaminy rozpuszczalne w wodzie i znajdujące się przeważnie w tych samych pokarmach, zostały wyodrębnione przez ich większą lub mniejszą odporność na ciepło i na zasady, przez ich większe lub mniejsze wchłonięcie w glinę i przez ich własności fizyko-chemiczne. Praktycznie jednak wszystkie wit. B. mają więcej cech wspólnych niż odręb-

nych i dzisiaj w terapji stosujemy pokarmy zawierające wszystkie witaminy B. a przedewszystkiem drożdże lub już wyodrębnione wit. $B^1$ i $B^2$. *Suzuki* i inni w r. 1912 otrzymali ciało krystaliczne z otrębów ryżu, które leczyło beri-beri gołębia. *Funk* otrzymał swój produkt krystaliczny z otrębów ryżu, drożdży i z tkanki mózgowej.

Wyodrębnienie witaminy $B^1$: aby wyodrębnić wit. $B^1$ z roztworów wodnych gdzie one się znajdują razem z innymi wit. B, *Seidel* w r. 1915 używa specjalnej gliny, która pochłania wit. $B^1$. W r. 1926-27 *Jensen i Donath* przygotowują z odpadków ryżu, produkt krystaliczny czynny w miligr. *Van Veen* w r. 1930 przygotowuje glinę czynną która w r. 1931 zostaje przyjęta jako wzorzec międzynarodowy. *Kinnersley, Peters i Reader* (1928 — 1930) przygotowują krystaliczną wit. $B^1$ z drożdży. Wit. B jest ciepłochwiejna i rozpuszcza się w wodzie. Jest czuła na kwasy i środki utleniające. Wit. $B^1$ leczy zapalenie wielonerwowe u gołębia w dawce 0,002 mlgr. dziennie. Wit. $B^2$: wit. $B^2$ jest odporna na ciepło, na kwasy i środki utleniające ale czuła na zasady. Wyodrębniono ją przy pomocy gliny absorpcyjnej, winianu ołowiu i mocnego alkoholu. *Kühn i Karrer* odkryli niedawno, że wit. $B^2$ jest identyczna z żółtym barwikiem rozpuszczalnym w wodzie, krystalicznym, odznaczającym się zieloną fluorescencją i zwanym „flaviną“. Ten barwnik znajduje się w serwatce (lactoflavina) w białku jajka (ovoflavina) w drożdżach, mięśniach, w nerce, w szpinaku, w wyciągu słodu, w owocach, w pomidorach. Wit. $B^2$ jest tam gdzie flavina. Otóż obecnie istnieje czysta lactoflavina Bayera o budowie chemicznej $C^{17}H^{20}ON4$. Jest to najczynniejszy preparat wit. $B^2$ i działa już w ilości 0,008 miligr. Tylko metoda biologiczna służy do miareczkowania wit. B. Polega ona na zapobieganiu lub wyleczeniu choroby doświadczalnej u zwierzęcia, poddanego diecie całkowitej z wyjątkiem wit. B. Jako wzorzec tymczasowy witaminy rozpuszczalnej w wodzie, antyneurytycznej, albo wit. $B^1$ służy produkt absorpcyjny, otrzymany po wchłonięciu witaminy antyneurytycznej przygotowanej przez Jansena i Druasha przez zadziałanie gliny służącej do odtłuszczenia sukna na odpadki przy oczyszczeniu (met. Seidla). Jednostka zaś międzynarodowego czynna, zawarta jest w 10 mlgr. wzorca międzynarodowego.

## GOSPODARKA WIT. B W USTROJU.

Normalne dzienne zapotrzebowanie na wit. B określa się mniej więcej na 1 — 2 mlgr., ale ta wartość jest zależna od wieku — (dzieci potrzebują więcej wit. B) od płci — od stosunku pokarmów, zwłaszcza od dowozu węglowodanów, od indywidualnego zapotrzebowania, które zmienia się szczególnie podczas ciąży i karmienia, od stosunku gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu, od chorób zakaźnych i t. d. W tych wszystkich przypadkach ilość podawanej wit. B powinna przekraczać 3—4-krotnie zapotrzebowanie normalne.

# VALNEROL

**Środek przeciwskurczowy, uspokajający układ nerwowy i regulujący obieg krwi** zawiera brom organicznie związany w postaci bromopochodnej oleju łogowego, oraz czysty składnik oleju kozłkowego; stosuje się we wszystkich podrażnieniach ośrodkowego układu nerwowego

# KLEROL

**ŚRODEK PRZECIWREUMATYCZNY**
pozbawiony jakiegokolwiek drażniącego działania

**MAŚĆ i PŁYN DO KĄPIELI**

łatwo ulega wchłanianiu przez skórę, wprowadza do ustroju sk adniki antyseptyczne i przeciwzapalne, nie brudzi, nie plami, nie tłuści, ponieważ nie zawiera żadnego tłuszczu.

---

**CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE**

# A S M I D A R

**Warszawa, Grzybowska 88**

---

# Nowy

## przeciwbólowy i przeciwgorączkowy środek

# LUMBAGOL-AGE

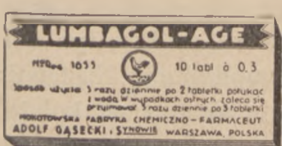
**(Nr. reg. 1655)**

**Wapniowe połączenie kwasu phenylocinchoninowego z chininianem piperaziny i kwasem acetylo-salicylowym.**

**LUMBAGOL AGE** jest energicznym **rozpuszczalnikiem** kwasu moczowego i soli jego moczanów, oraz wybitnym środkiem **moczopędnym.**

**LUMBAGOL AGE** działa skutecznie w przypadkach, w których inne środki zawodzą

**LUMBAGOL AGE** nie posiada żadnego ubocznego działania, nawet przy dłuższym stosowaniu.




**Wskazania:** Lumbago, ischias, reumatyzm, artretyzm, bóle stawowe, kostne i neuralgiczne, piasek i kamica nerkowa, grypa, przeziębienia, zła przemiana materii i t. p.

**Stosowanie:** 3 razy dziennie po 2—3 tabletki (lepiej pokruszone), po jedzeniu. **Cena detaliczna zł. 2.—**

---

*Próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła bezpłatnie:*

**ADOLF GĄSECKI i S-wie, S. A. Mokotowska Fabryka Chem. Farm. w Warszawie, Belgijska 7.**

*Wzajemny stosunek wit. B do hormonów i do innych witamin.* Brak witaminy B prowadzi do zaniku wszystkich prawie gruczołów wewnątrzwydzielniczych z wyjątkiem nadnerczy, które ulegają przerostowi (*Funk-Douglas*). Przerost dotyczy kory. Przy pelagrze — brak witaminy B prowadzi do powstania złogów barwikowych, przypominających chorobę Addisona. *Antagonizm hormonów.* Hopkins wykazał, że objawy hyperwitaminozy występujące u szczurów, na skutek nadmiernego dowozu tranu, ulegają złagodzeniu pod wpływem dodania drożdży (wit. B) do pożywienia. *Cornil* wskazał, że hyperwitam. A obniża p.p.m., ale dodanie do pożywienia drożdży piwnych wzmaga wybitnie tolerancję szczurów wobec wit. A a zarazem podnosi poziom p.p.m. *Mouriquand i Mitchell wykazali*, że działanie przeciwgnilcowe soków owocowych ustaje pod wpływem jednoczesnego podawania rybiego tranu. Ma tu działać wit. B zawarta w tranie w wątrobie.

*Fizjopatologia wit. B u ludzi.* U ludzi stwierdza się albo zupełny brak wit. B wywołujący beri-beri i pelagrę albo względny lub częściowy niedobór wit. B hamujący wzrost i wywołujący różne zaburzenia patologiczne. I. Beri-beri (brak wit. $B^1$). To schorzenie spotyka się w Indochinach i w tych krajach gdzie ludność spożywa ryż łuszczony i polerowany. Na beri-beri składają się zaburzenia nerwowe z porażeniami wiotkimi, zaburzenia żołądkowe, jelitowe i sercowe.

a) U niemowlęcia: zjawia się w pierwszych miesiącach życia. Odmiana przewlekła rozpoczyna się od braku łaknienia, wymiotów, zaparcia, atonji przewodu pokarmowego i wzdęcia brzucha, pozatem występują biegunki, bladość cery i skóry, wychudzenie, obrzęki, zaburzenia sercowe, przerost serca, silnica, przeczulica, szczególnie mięśni łydek, niepokój, drażliwość. Odmiana ostra: rozpoczyna się od porażeń, szczególnie porażenia nerwów czaszkowych Często chrypka i afonia —wskutek porażenia nerwu zwrotnego, są najgłówniejszemi objawami beriberi u niemowlęcia. Czasami występują drgawki. Czasami nadciśnienie w płynie mózgowordzeniowym i obrzęk brodawki oka stwarzają odmianę maniakalną. Ostra niedomoga serca z gorączką i drgawki sprowadzają szybko śmierć.

b) U dzieci starszych i dorosłych, karmionych złuszczonym ryżem, niedobór wit. $B^1$ przejawia się szczególnie porażeniem wiotkim kończyn. Choroba rozpoczyna się od bólów, osłabienia i przeczulicy kończyn dolnych na dotyk, zaburzeń żołądkowo-jelitowych, temperatury. Następnie występują objawy sercowo-naczyniowe, rozpoczynają się one od kołatania serca. Jest to postać sucha beri-beri. Rozwój choroby jest przewlekły, albo mięśnie zanikają, albo występują duże obrzęki uogólnione, oliguria, duszność, bóle i niedomoga serca. Śmierć następuje wskutek obrzęku płuc albo udaru serca (postać wilgotna beriberi). W naszych krajach

spotyka się przeważnie postacie lżejsze poronne awit. $B^1$, znane w klinice jako zapalenie wielonerwowe lub jako schorzenia cechujące się skłonnościami do tycia, złą przemianą węglowodanów, brakiem łaknienia, atonią przewodu pokarmowego, zaparciem odpornem na leczenie, zwiotczeniem mięśni, zmęczeniem, bezsennością, suchą łuszczącą się skórą, podatnością do zakażeń spotykaną u tych, którzy spożywają zbyt dużo węglowodanów.

Pellagra. (Awitaminoza $B^2$) Widzi się u osobników karmionych złuszczoną kukurydzą (Włochy Północne, Rumunia). Charakteryzuje się zmianami skórnemi, zaburzeniami żołądkowo-jelitowemi i objawami nerwowemi. a) Zaburzenia skórne występują szczególnie na wiosnę w miejscach odkrytych ciała pod postacią rumienia słonecznego, pęcherzyków surowiczo-ropnych, pozostawiających po sobie obszary zanikowe, następnie widać też miejsca zabarwione albo zrogowaciałe.

a) Zaburzenie żołądkowe. Tutaj występuje zapalenie śluzówek ust, tak jak w gnilcu, palenie w żołądku, pragnienie, podkwaśność, brak łaknienia, wzdęcie i zaparcie naprzemian z rozwolnieniem surowiczym, śluzowym lub krwawym, odporne na zwykłe leki.

c) Zaburzenia nerwowe — szczególnie na wiosnę, słabość w nogach, skurcze w mięśniach, wzmożenie odruchów, porażenie skurczowe, parezje zaburzenia czucia, brak koordynacji w kończynach dolnych. Bóle głowy i krzyża, uczucie palenia rąk i nóg, szum w uszach, perwersja smaku, muszki latające przed oczyma, zaburzenia psychiczne (depresja, mania). Choroba rozwija się przewlekle. O wiele częstsze są postacie poronne awit. $B^2$ — oprócz objawów wymienionych w postaciach poronnych awit. $B^1$, widzimy jeszcze tutaj stany specjalnego uczulenia na słońce, zabarwienie skóry, nadpobudliwość w usposobieniu.

*Hyperwitaminoza B.* Stwierdzono, że nadmiar witaminy B, wywołuje zahamowanie wzrostu, utratę wagi, zmiany w płucach i w kośćcu i nieżyt krwotoczny nosa. Prace innych autorów miały wykazać, że nadmiar witaminy B powoduje odkładanie się soli wapniowych w tkankach, zwłaszcza w naczyniach krwionośnych, co prowadzić ma do przedwczesnego stwardnienia tętnic.

*Źródła witamin B.* Najwięcej witaminy $B^1$ (F) znajdujemy w łusce ziaren i otrębach zbożowych, w łusce jarzyn strączkowych (groch, fasola), w kiełkach zbożowych, to znaczy tylko w całych ziarnach zboża, kukurydzy, jęczmienia, ryżu, w całkowitym chlebie pszennym i razowym znajduje się witamina $B^1$, podczas gdy mąka sitkowana i ryż złuszczony nie zawierają wcale witaminy $B^1$. (Kiełki i otręby zawierają też witaminę $B^2$). Witamina $B^1$ znajduje się jeszcze w żółtku jaj — w zielonych jarzynach, w marchwi, sałacie, kapuście, pomarańczach, chudym mięsie, orzechach. Te produkty zawierają też witaminę $B^2$ ale w ilościach o wiele

mniejszych. Witamina $B^1$ znajduje się jeszcze w sercu i wątrobie zwierzęcej. Najwięcej wit. $B^2$ znajduje się w wątrobie zwierząt, w mięsie, w nerce wołowej, w szpinaku, rzepie, rzerzusze, mleku, kukurydzy, grochu zielonym, soczewicy. Te produkty zawierają też wit. $B^1$ ale w mniejszych ilościach. Kiełki zbóż i wyciągi słodowe zawierają duże ilości witam. $B^2$, tyle co wit. $B^1$. Białko jaj, serwatka i krew zawierają tylko wit. $B^2$. Groszek zaś i kapusta zawierają tyle $B^1$ co $B^2$ i to w dużych ilosciach. Zato cebula, brukiew, pomidory, jabłka, banany, pomarańcze, winogrona, zawierają małe ilości wit. $B^1$ i $B^2$. Drożdże i wyciąg słodowy zawierają w olbrzymich ilościach wszystkie witaminy B. Zawartość wit. B w drożdżach zależy jednak od środowiska na którym one są hodowane. Wyciąg słodowy bardzo obfity w wit. $B^1$, jest bardziej wartościowy od melassy cukru trzcinowego, a ta — od melassy buraków. Piwo nie ma wcale własności antyneurytycznych. Drożdże więc hodowane na wyciągu słodowym zawierają najwięcej witaminy B, a hodowane na buljonie — mniej. (Szereg mikrobów może syntetyzować tak jak drożdże witaminy B). Na specjalną uwagę zasługuje mleko. Mleko zawiera najwięcej wit. A, mało wit. B i C i bardzo mało wit. D. Jeżeli normalne mleko matki wystarcza aby dziecko się rozwijało, to mleko same przez się nie wystarcza zupełnie aby poprawić, a co dopiero wyleczyć chorych karmionych dietą pozbawioną wit. B, C, D. (Mac Callum, Osborn, Mendel, Weinstock, Benedikt i Lesne). Przygotowanie potraw ma też duże znaczenie, gdyż witamina B jest ciepłoczuła i rozpuszcza się w wodzie. Gotowanie więc niszczy dużo witaminy B. Należy umiejętnie gotować jarzyny i mięso, i użyć wodę, w której gotujemy te potrawy, gdyż ona zawiera utracone wit. B (John). Rosół naprzykład jest cennym pokarmem.

*Stosownie terapeutyczne witamin B.* Uwaga ogólna: We wszystkich postaciach awitaminozy B podaje się drożdże. Witaminy B stosujemy przede wszystkim u niemowląt i dzieci. Należy dbać u nich o dietę zawierającą wit. B. Im dziecko dostaje więcej węglowodanów, tym więcej musi dostać witamin B (Mathieu). Unikać należy mąki zbyt sitkowanej, zbyt białego chleba, ciasta i cukrów. W postaciach poronnych, najczęstszych, gdzie stwierdza się u dzieci brak łaknienia, zaparcie, atonię przewodu pokarmowego, zaburzenia jelitowe, samozatrucie, złą przemianę węglowodanów, zatrzymanie wzrostu, należy podawać, zarówno karmiącej jak i niemowlęciu lub dziecku wit. B pod postacią drożdży świeżych lub suszonych, otrębów zbożowych, wyciągu słodowego i dietę zawierającą wit. B (patrz źródła wit. B). Istnieją gotowe preparaty drożdżowe naprzykład Zymaza Klawe w pastylkach. Gaston Lion podaje, że dietę dzieci można wzbogacić w witaminę B dodając do papek wyciąg słodowy. Beriberi: leczy się dietą zawierającą wit. $B^1$, drożdżami oraz gotowymi preparatami zwanymi: Betabion Merck, i Betaxin Beyer. Są to krystaliczne witaminy $B^1$.

*Betabion Merck.* 1 mlgr. odpowiada 500 j. m. = 5 gr. drożdży suchych. Opakowanie: ampułki po 2 mlgr. = 1 $cm^3$ = 100 j. m. albo ampułki — 1 cm. = 5000 j. m. Pudełka po 3 i 10 ampułek.

*Betaxin Bayer:* 1 amp. zawiera w 1 $cm^3$ 2 mg. wit. $B^1$ = 800 j. gołębich. Betaxina mocna zawiera w 1 $cm^3$ 10 mg. wit. $B^1$ = 4000 j. gołębich. 1 tabl. Betaxiny zawiera 1 mg. wit. $B^1$ = 400 j. gołębich.

Ampułki stosuje się domięśniowo, podskórnie, dożylnie: 1 do 2 ampułek po 2 mlgr. dziennie lub jedną ampułkę po 10 mlgr. dwa razy w tygodniu — stosownie do ciężkości przypadków. Wit. $B^1$ stosujemy obecnie w chorobach nerwowych a szczególnie: w zapaleniu wielonerwowym. Do tej grupy zaliczamy: a) zapalenie wielonerwowe pochodzenia alkoholowego (Strauss). Strauss, Minot, Blankenhorn, Schatuk, Weksler, Spiess, Bezançon, Klotz, Pagiez i inni twierdzą, że zapalenie wielonerwowe u alkoholików wynika ze względnego braku wit. $B^1$. Ci autorzy stwierdzili, że jednostajny sposób odżywiania oraz używanie alkoholu wywołuje u nich nieżyt zanikowy żołądka, bezkwas i zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Pozatym zwyrodnienie wątroby, zaburzenie wydzielania tarczycy i jajników. Pod wpływem tych zmian występuje u alkoholików utrudnione wchłanianie wit. B w przewodzie pokarmowym. Z drugiej strony uszkodzenie nerwowo-mięśniowe uwarunkowane względnym brakiem wit. B są jeszcze zależne od złej przemiany węglowodanów. Z doświadczeń Kinnersleya i innych wynika, że w zapaleniu wielonerwowym występuje nadmierne gromadzenie się przejściowych produktów przemiany węglowodanowej i niemożliwość dalszego przekształcenia się ich wobec braku wit. B. Joliffe, Colbert, Joffe, Brocard, Russel i wyżej wymienieni stosując Betabion w zastrzykach dożylnych, codzień w ilości 10 mlgr., uzyskali u alkoholików znaczną poprawę w zakresie zaburzeń czuciowych jak i ruchowych. Należy jednak podawać jednocześnie dietę bogato-ciepłostkową. Szereg autorów nie otrzymało jednak żadnych wyników po podaniu wit. $B^1$; tłómaczą oni to tym, że zapalenie wielonerwowe wynika nie tylko z braku wit. $B^1$, ale głównie z całego szeregu zaburzeń w gruczołach wewnątrzwydzielniczych, w wątrobie, w przewodzie żołądkowo-jelitowym. Co do mechanizmu działania wit. $B^1$ w zapaleniu wielonerwowym, to chodzi tu zapewne o wpływ na przemianę węglowodanową w ogóle, w szczególności zaś w obrębie ośrodków nerwowych. b) Zapalenie wielonerwowe uwarunkowane samozatruciem ciążowym. c) Zapalenie wielonerwowe na tle cukrzycy. Wit. $B^1$ sprowadza tu znaczną poprawę (Patrz cukrzyca i dieta węglowodanowa). d) Zapalenie wielonerwowe na tle raka, zwężenia odźwiernika, marskości wątroby. d) Zapalenie wielonerwowe na tle chorób zakaźnych. f) Zapalenie wielonerwowe na tle złej przemiany materii, oraz miejscowych zaburzeń nerwowych (Hesse, Ruschke, Williams). Należy zaznaczyć, że witamina $B^1$ nie wpływa równomiernie w zapaleniu wielonerwowym na wszystkie objawy jak: objawy niedowładu, zabu-

rzenia czucia, ogólne osłabienie, brak apetytu (Vorhaus i Williams) i że nie zawsze można w zapaleniach wielonerwowych wykazać brak wit. B. Należy wtedy przyjąć, że wit. B ma właściwie wpływ nieswoisty. Hess widział, że po podaniu wit. $B^1$ w zapaleniu wielonerwowym ciśnienie się podnosi o 10 do 20 mm. i uważa, że ta witamina jest przeciwwskazana w nadciśnieniu. g) Myelosis funicularis. (Lasch, Roads, Illing, Fouts, Bergel i Eckart). Ernst Illing pierwszy a za nim Schauff i inni wychodząc z założenia, że zwyrodnienie pęczkowe rdzenia towarzyszące niedokrwistości złośliwej może być uwarunkowane niedoborem witaminy B, stosują drożdże pod postacią Levurynozy Blaessa i widzą, że niedowład i skurcze znikają, podczas gdy odruchy wracają. Gildea, Kuttwinkiel, Castle wywoływali u psów zwyrodnienie pęczkowe rdzenia stosując pożywienie pozbawione wit. $B^1$. Stosując u nich Betaxynę, widzieli oni zniknięcie wszystkich objawów nerwowych. Obecnie stosuje się w myelosis funicularis wstrzykiwania domięśniowe betabionu lub betaxyny przygotowanej z drożdży. Lasch naprzykład stosuje trzy serje po 10 zastrzyków. Po każdej serii kilkutygodniowy odstęp. Wyniki są dobre. h) Neuralgie. Stosuje się tutaj 4 cm. betaxyny domięśniowo lub 1 do 2 amp. dziennie lub co dwa dni betabion. i) Nerwobóle — rwa kulszowa, parestezje. W nerwobólu nerwu trójdzielnego Hesse stosuje 400 j. dziennie podskórnie. k) Porażenia podurowe, poarszenikowe i t. d. l) Półpasiec (Molnar). m) Bóle we wiądzie rdzenia. n) Stwardnienie boczne amyotroficzne. o) Stwardnienie wieloogniskowe. p) Polioencephalitis haemorrhagica. r) Herpes zoster. s) polimyositis haemorhagica. Schönbrunn stosuje 30 gr. drożdży dziennie i ampułki po 4 mlgr. domięśniowo Betabionu. t) porażenie pobłonicze — Knapp stosuje betabion po 2 mlgr. dziennie i więcej. u) pozagałkowe zapalenie nerwu ocznego. v) Pląsawica. Tutaj stosują drożdże, naprzykład Zymazę Klawe trzy razy dziennie do 9 tabletek. Lewurynozę Blaessa 15 do 30 gr. dziennie. Betabion 1 do 2 mlgr. dziennie i więcej. w) Tężyczka. Niederbauer stosuje w okresach międzynapadowych betabion i drożdże.

*Pellagra.* Witamina $B^2$ pod postacią laktoflawiny, Bayer — amp. po 2 $cm^3$ = 1 mg. Lactof. = 250 j. s., albo drożdże suche od trzech do sześciu łyżeczek dziennie są stosowane w tym schorzeniu. Wit. B są jeszcze stosowane w całym szeregu zaburzeń przewodu pokarmowego: a) brak łaknienia: występuje często bez wiadomej przyczyny i jest prawdopodobnie wywołany przez zaburzenie czynności wydzielniczej śluzówki żołądka spowodu braku wit. B. b) Zaparcie niewiadomego pochodzenia — stosuje się drożdże, zymazę Klawe do 10 tabletek dziennie, albo lewatywy, od 4 do 6 łyżeczek dziennie zymazy na szklankę wody. c) zapalenie jelit i grubej kiszki i samozatrucie — stosuje się drożdże. d) Wrzód żołądka. Giezmann i inni podali, że u zwierząt pozbawionych wit. B powstaje po pierwsze: upośledzenie czynności wydzielniczej żołądka, objawiające się obniżo-

ną kwasotą soku żołądkowego, po drugie: upośledzenie czynności ruchowej żołądka, po trzecie: obniżenie się ilości antytrypsyny w ściankach żołądka, powodujące obniżenie się ich odporności, na działanie trawienne po czwarte: nadżerki w śluzówce żołądka i wrzody. Stosowanie więc wit. B we wrzodzie żołądka daje czasami dobre wyniki. e) U ludzi nie jedzących surowych pokarmów błoniczych i zielonych jarzyn występuje często zaparcie, które jest doskonale leczone otrębami od 15 do 30 gramów dziennie (Marks i Montagne). f) Cukrzyca. Znaczenie wit. B w przemianie węglowodanowej jest olbrzymie. Zapalenie wielonerwowe jest tem wcześniejsze i cięższe im ilość węglowodanów w diecie jest większa. Zapotrzebowanie na wit. B jest proporcjonalne do ilości węglowodanów w pożywieniu. Dieta z dostateczną ilością wit. B może wywołać objawy a wit. B, jeżeli dodamy do tej diety nadmierne ilości węglowodanów. (Randoin, Simonet, Mac Carrison). Stosując drożdże i wit. B w ilości 10 mlgr. dziennie Rathery stwierdził, zwiększoną tolerancję na węglowodany u 50% diabetyków. Witamina B jest tylko czynnikiem dodatkowym do insuliny.

g) Zaburzenia w rezorbcji tłuszczowej. h) Choroby wątroby i dróg żółciowych, gdzie stosowana specjalna dieta pozbawia chorego wit. B. i) Wymioty — pozbawiają ustrój wit. B. j) U ludzi, u których stosuje się różne diety. Podawanie drożdży w tych wypadkach daje doskonałe wyniki. k) Otyłość. Wit. B. istniejąca we wszystkich komórkach zwierzęcych i roślinnych działa na ogólną przemianę energetyczną, jej brak wywołuje obniżenie wskaźnika oddechowego i stan hypotermiczny — zjawiska wynikające z zaburzeń w spalaniu węglowodanów. Otóż zaczyn oddechowy żółty Warburga grający rolę w procesach oksydoredukcyjnych węglowodanów powstaje z wit. B. Brak więc wit. B wywołuje zaburzenie w gospodarce cukrowej komórek i zwolnienie podstawowej przemiany materii. Rola wit. B polega więc na pobudzeniu podstawowej przemiany materii tak, jak to robi tyroksyna. l) Przy diecie węglowodanowej — wymaga ona bardzo dużej ilości wit. B, daje się drożdże, dietę bogatą w wit. B (Maitland, Tamsay). m) U osób z hypotonią lub atonią przewodu pokarmowego, przebiegającego z ogólnym osłabieniem, brakiem łaknienia, zaparciem, bólami mięśniowymi i kończyn. Elson, Vorhaus, Williams stosują wszystkie witaminy B w postaci drożdży i dietę obfitą w wit. B. Należy ograniczyć ciasto, konserwy, cukry. Stosować otręby i całkowity chleb. n) Niektóre stany obrzękowe z niedomogą serca i zaburzeniami w przemianie węglowodanowej (Step i Schröder). o) W Colitis ulcerosa. — W tych wszystkich przypadkach stosujemy drożdże.

Stosowano też witaminy B w niedokrwistości, w agranulocytozie, w akrodynji, w trądzie. Stosuje się też wit. B w zaburzeniach psychicznych, bezsenności, depresji, nadpobudliwości, w próchnicy zębów, w zapaleniu spojówek. W chorobach skóry i zaburzeniach troficznych skóry

i paznokci szczególnie połączonych z zaburzeniami przewodu pokarmowego, w czyraczności — wszędzie tutaj stosujemy drożdże. W wytężonej pracy mięśniowej, w schorzeniach przebiegających z wysoką temperaturą, w nadczynności tarczycy — podaje się wit. B ze względu na wzmożone zapotrzebowanie węglowodanów. Stosuje się od 1 — 2 łyżek drożdży.

W ciąży: cały szereg autorów: Vignes, Cogwill, Bar, Goldfarb wykazał, że wit. $B^2$ gra rolę w ciąży. W ciąży czasami podstawowa przemiana materii jest powiększona, a wiemy, że wit. $B^2$ podnosi p. p. m. Z tego wynikałoby, że jej nadmiar jest przeciwwskazany w ciąży. Jednak jest to zjawisko rzadkie, w klinice widzimy bowiem objawy niedoboru witaminy B w ciąży: a) Wymioty w ciąży przeszkadzają normalnemu wchłanianiu się wit. B. b) W ciąży są zmiany w gospodarce węglowodanowej — występuje hyperglykemia i glukozuria. Te objawy mogą wynikać z braku wit. $B^2$. c) Brak łaknienia i zaparcie są bardzo częste w ciąży. Podawanie zaś drożdży w tym wypadku pobudza czynność przewodu pokarmowego i perystaltykę. d) W ciąży spotyka się zapalenie wielonerwowe, szczególnie po wymiotach. Strauss i Mac Donald stosowali w tych wszystkich wypadkach drożdże z dobrym wynikiem. e) W ciąży niektóre bóle pochodzące ze zwoju lędźwiowego, słabość i bóle w nogach, drętwienie i mrowienie były leczone drożdżami przez Peuliot, Vignes, Fouts, Gustafson i Theobald'a. f) Niektóre stany niepłodności, poronienia, wcześniactwo, wyniszczenie niemowląt pochodzą czasami z niedoboru wit. B w pożywieniu matek. Z drugiej strony Boerwa pokazał, że ciąża może wywołać beriberi w Indochinach. Urno, Moore, Brodie, Hope, Sure, Mocie, Long, Evans i Bure dowiedli, że kobiety w ciąży muszą koniecznie dostawać wit. B.

Shok insulinowy w schizofrenii. Freudenberg zwrócił uwagę na równoległość zachodzącą między niedoborem wit. B a shokiem insulinowym. Oba stany w doświadczeniach wykazują zmniejszenie zużytkowania tlenu w szarej istocie mózgowej. Ten autor stosował wit. B wraz z korą nadnerczy w śpiączce, w przypadkach shoku insulinowego podawając zawiesinę drożdży lub 800 j. betaxyny. Obudził on chorych w ciągu 20 — 30 minut.

Upławy: Drożdże są już oddawna stosowane w upławach. Można podać tabletki lub proszek zymazy Klawe. Burmeister podaje, że leczył upławy w następujący sposób: świeże, fermentujące drożdże piwne konsystencji kaszkowatej w ilości 1000 gramów rozcieńcza on w 10 litrach wody. Do tego roztworu dodaje on 250 gramów cukru trzcinowego i umieszcza go w łaźni wodnej o temperaturze 42 stopni na 20 minut. Do płukania używa on jednorazowo 3 — 4 litry tego roztworu o temperaturze ciała. Płukanie robi się 3 razy w tygodniu do 12 płukań włącznie. Autor

twierdzi, że drożdże przywracają pochwie jej normalną, biologiczną czynność, lecząc jednocześnie stan zapalny, nadżerki i t. d.

*(d. c. n.)*

---

Dr. J. OLESIŃSKI.

## LECZENIE CHIRURGICZNE SCHORZEŃ SERCA I NACZYŃ.

### *I. Leczenie chirurgiczne schorzeń serca.*

Chirurgia serca datuje się od początku XX wieku. Zabiegi dokonywano na samym sercu i zewnątrz serca. Do zabiegów wewnętrznych należą operacje na zastawkach serca, przegrodzie międzyprzedsionkowej i t. d. Do zewnętrznych, należą zabiegi dokonywane w bezpośrednim sąsiedztwie serca — (dekompresja) albo w pewnej odległości od serca — całkowita tyreoidektomia.

Do nich należą:

*Operacje wewnątrz serca, operacje w zwężeniach zastawek.*

W r. 1902 *Brunton* w Anglii proponuje rozszerzyć ujście przez rozcięcie zastawki dwudzielnej. Allen w r. 1925, *Dimitrieff* w 1926. *Jarocki* i Wilson w 1930 badają na zwierzętach wyniki przecięcia zastawek. Ale już w r. 1924 *Cutler, Lewin i Beck* opisują 4 przypadki operacji na ludziach. Chorzy byli dotknięci zwężeniem ujścia żylnego lewego. Wszyscy chorzy, za wyjątkiem jednego, zmarli. To wcale nie zraziło tych autorów ani innych (Pribram, Graham, Suttar) do dalszych operacji (1924 — 1929), które nie dają zresztą żadnych wyników.

*Operacje zewnątrz serca.*

Torakoplastyka, przy znacznie rozszerzonym sercu. (Morrison).

Zabieg wykonywuje się w znieczuleniu miejscowym. Polega on na wycięciu 3 — 4 żeber z chrząstkami w okolicy stłumienia sercowego na przestrzeni 10 — 12 cm (Vaquez, Lenormant). Ten ostatni autor radzi operować w 2 razach. Drugi raz po upływie 1/2 —3 miesięcy. Uraz jest wtedy mniejszy. Zabieg ten stosowano w następujących schorzeniach:

Duże gośccowe serce (pancarditis). 2) czysty przerost serca bez żadnych innych schorzeń 3) przerost z nadciśnieniem tętniczego lub nerkowego pochodzenia 4) o rozszerzenie serca, szczególnie jego prawej połowy wskutek rozległych zrostów opłucnowych — stwardnienia tętnic i t. d. Wszystkie prawie przypadki zakończyły się śmiercią w ciągu roku.

(przypominamy dla pamięci, że w zarostowym zapaleniu osierdzia stosuje się operacje Brauera lub Brunera).

Już same schorzenie zasadnicze — niewydolność serca — zagraża życiu chorego. Operacja nawet w najlepszych wypadkach nie doprowadza serca do zupełnie dobrego stanu. Niebezpieczeństwo zaś zabiegu na niewydolnym sercu zniechęca chirurgów do wewnątrzsercowych operacji. Co do torakoplastyki, to ta metoda jest dziś zarzucona przez większość autorów. Dlatego też zaczęto myśleć o innych metodach leczenia, a szczególnie o takich gdzie zabieg dokonywuje się w pewnej odległości od serca. Do tych nowych metod operacyjnych należą: sympatektomie i całkowita tyreodektomia, stosowane w schorzeniach o których mówimy niżej.

*Leczenie chirurgiczne dusznicy bolesnej.*

To leczenie obejmuje dwa rodzaje zabiegów: a) zabieg na układzie współczulnym, b) całkowite wycięcie tarczycy.

## *I. Zabieg na układzie współczulnym.*

Ustalenie wskazań do tego zabiegu jest dość trudne. Należy się uciec do tego sposobu leczenia po wyczerpaniu całego arsenału loczniczego. Ciężkie organiczne schorzenia naczyń wieńcowych i sierdzia stanowią przeciwwskazania do zabiegu na układzie współczulnym *(Mackenzie)*. Powodzenie tego zabiegu opiera się obok poprawy podmiotowej na następczym braku ujemnych zmian elektrokardiograficznych *(Mandelstam, Jacobovici, Godard)*.

Zabiegi stosowane na układzie współczulnym w dusznicy bolesnej można podzielić na:

1°) operacje powyżej zwoju gwiaździstego (sympatektomia ponad gwiaździsta).

a) przecięcie nerwu depressoris.

b) operacja Danielopolu (przecięcie gałązek łączących — rami communicantes — na wysokości $C_7C_8D_1$: przecięcie nerwu kręgowego i powrózka współczulnego zawierającego nerw sercowy górny i środkowy). *Charrier, Maurras, Novaes, Godard, Moussoir.*

c) operacja *Jonesco*, 1923: usunięcie szyjnego pnia współczulnego oraz pierwszego zwoju grzbietowego.

2) Usunięcie zwoju gwiaździstego (stellektomia) jednostronne lub obustronne. *Lian, Velti, Leriche, Fontaine* twierdzą, że wyniki tej operacji są dobre i że następcze rozszerzenie tętnic wieńcowych jest trwałe. Mechanizm działania operacji na układzie współczulnym jest tłumaczony w taki sposób: oprócz przecięcia szlaków przewodzących ból z serca do ośrodków mózgowych wchodzi tu w grę przecięcie dośrodkowych włókien pochodzących ze splotu aortalnego, których podrażnienie wywołuje skurcz naczyń wieńcowych. Dzięki właśnie tym operacjom usuwamy ból i zapobiegamy skurczom naczyń wieńcowych (napadów), oprócz tego po operacji naczynia wieńcowe się rozszerzają (Leriche).

## *II. Całkowite usunięcie tarczycy.*

W roku 1933 *Cutler, Levine i Blumgart* wprowadzają do lecznictwa dusznicy bolesnej i niedomogi serca — całkowite wycięcie tarczycy, zabieg zaproponowany przez największego chirurga świata *Crile'a* z kliniki Mayo. Mechanizm działania tej operacji jest następujący: wycięcie tarczycy obniża podstawową przemianę materii i redukuje tym samym wymagania, jakie czynności życiowe ustroju stawiają sercu. Niedomoga serca prowadzi do zwolnienia krwi. Otóż usunięcie tarczycy dostosowuje natężenie procesów spalania w narządach do zwolnionego prądu krwi. W ten sposób powstają nowe warunki, którym serce (krążenie) dotychczas niewydolne, będzie mogło sprostać.

Rzecz zupełnie charakterystyczna: te operacje wykazały, że po usunięciu tarczycy w wieku dojrzałym powstają tylko lekkie objawy niedoczynności tarczycy łatwe do usunięcia przetworami tarczycy. Do tych objawów należą: żółtawy odcień powłok, zwolniony porost lub wypadanie włosów, lekkie nacieczenie tkanek (powiek) i t. p. suchość i łuszczenie się skóry. Ten zabieg jest wskazany nie tylko w dusznicy bolesnej, która się komplikuje niewydolnością krążenia oporną na zwykłe leczenie, ale też w przypadkach dusznicy bolesnej wydolnej. Amerykanie twierdzą, że kiedy objawy bólowe występują po wysiłku, to zabieg da dobre wyniki, ale jeżeli napady występują też w stanie spoczynku wyniki operacji są mniej zadowalające.

*Scherf* twierdzi, że ten zabieg należy wykonać też w przypadkach, w których napady dusznicy bolesnej są wyrazem przełomów naczyniowych. Tego rodzaju napady występujące zazwyczaj w nocy i cechujące się znacznym wzrostem ciśnienia krwi spotykamy przeważnie w przypadkach wyrównanej niedomykalności zastawek aorty pochodzenia kiłowego lub gościowego — czasem też w nadciśnieniu samoistnym, kiłowym zapaleniu tętnicy głównej oraz w sprawach miażdżycowych. Należą tu wszystkie przypadki dusznicy bolesnej spoczynkowej reagujące na nitroglicerynę. Jeśli w tej odmianie napady są gwałtowne i bardzo częste, to tyreoidektomia jest jedyną metodą leczniczą. Przeciwwskazaniami do zabiegu w dusznicy bolesnej są wg. *Scherfa:* a) postępująca miażdżyca tętnic wieńcowych, b) postępujące kiłowe zapalenie tętnicy głównej c) znaczne zwężenie tętnic wieńcowych, d) znaczne rozszerzenie serca i zastoina. Ważnym przeciwwskazaniem jest też zbyt niski poziom podstawowej przemiany materii. Nie powinna ona wynosić mniej niż — 15%. Przed operacją należy zastosować w dużych dawkach środki rozszerzające naczynia.

*Blumgart* ogłosił wyniki u 25 pacjentów z dławicą piersiową. Oto one:

Zupełny brak napadów dławicowych (od 3 do 8 miesięcy) — 8.
Napady nie częste ze wzrastającą zdolnością do pracy — 5.

Nawrót dławicy w 3 do 8 miesięcy po ustaniu napadów — 6.
Poprawa nieznaczna albo żadna — 4.
Świeżo operowane — 2.
Zgony operacyjne — 0.
*Berlin, Cutler i Schnitzler* podają 40 — 50% wyników dodatnich.

### *III. Podwiązanie wszystkich tętnic tarczycy.*

*Frydman* zaleca podwiązanie wszystkich tętnic tarczycy celem unieczynnienia tego gruczołu dokrewnego. Według *Berarda, Cutlera* i *Pijana* dodatni wynik leczniczy osiąga się tu na drodze pośredniej poprzez nadnercza (odczulenie serca względem działania rdzenia nadnerczy, albo też zmniejszenie czynności nadnerczy).

### *IV. Tworzenie sztucznego krążenia obocznego w mięśniu sercowym.*

Pozwolimy sobie przytoczyć na tym miejscu wyniki nadzwyczaj śmiałych operacji amerykańskiego *Becka.*

Zaopatrywanie mięśnia sercowego w krew ma anatomiczne warunki niepomyślne dla rozwoju krążenia obocznego, mięsień sercowy czerpie bowiem krew prawie wyłącznie z naczyń wieńcowych, które są naczyniami końcowymi. Otóż *Beck* postawił sobie za zadanie stworzyć krążenie oboczne przy upośledzonej drożności naczyń wieńcowych przez sztuczne zespolenie serca ze ścianą klatki piersiowej. U chorych, cierpiących na dławicę piersiową na tle miażdżycy naczyń wieńcowych i u których napady były nie do zniesienia, *Beck* wykonał swoją operację na 7 chorych bez żadnego wypadku śmiertelnego.

### *Leczenie chirurgiczne niewyrównanych schorzeń serca bez objawów nadczynności tarczycy.*

Jak powiedzieliśmy wyżej, *Levine* i inni, zapoczątkowali w niedomodze serca całkowite wycięcie tarczycy. Koncepcję całkowitego usunięcia tarczycy w niewyrównanych schorzeniach serca wyłonił szereg spostrzeżeń klinicznych. Przede wszystkim zwrócono uwagę na szybką poprawę zespołu niewydolności krążenia w chorobie Basedowa po dokonanej tyreoidektomii. Drugim faktem było stwierdzenie niekorzystnego wpływu przetworów tarczycy w przypadkach niewydolności krążenia. Ponadto zauważono, że w stanach niedomogi tarczycy krążenie krwi ulega — podobnie jak w niewyrównanych schorzeniach serca — wybitnemu zwolnieniu, nie występują jednak mimo tego żadne objawy niedomogi układu krążenia *(Blumgard).* Zastosowano więc wycięcie tarczycy w niedomodze serca, którego działanie objaśniliśmy wyżej.

Właściwe wskazanie całkowitego usunięcia normalnej tarczycy jest niewydolność serca bez względu na przyczynę wywołującą (wada, nadciśnienie, zwyrodnienie mięśnia sercowego i t. d.), oporna na leczenie. Do przeciwwskazań należą: zawał płuc, rozstrzeń oskrzeli, schorzenie nerek, ostre zapalenie mięśnia sercowego na tle gośćcowym lub kiłowym, świeży zakrzep naczyń wieńcowych, bardzo znaczne uszkodzenie mięśnia sercowego, bardzo ciężki stan ogólny. Technika operacyjna pozostaje bez zmian. Należy tylko operować możliwie w znieczuleniu miejscowym i nie wycinać przytarczyczek. Przed operacją — digitalizacja i odwodnienie. *Blumgart* zestawia wyniki leczenia 50 przypadków niedomogi serca u chorych, u których tarczyca była normalna i którzy leżeli w łóżku i byli niezdolni do najmniejszego wysiłku. Zabieg wykonano u tych, u których leczenie zwykle stosowane nie dało żadnego wyniku. Na 50 pacjentów ten autor zaobserwował co następuje:

Wyrównanie uzyskano (2 — 18 miesięcy) w 24 przypadkach.

Nawrót stanu niewyrównania (wyrównanie czasowe) — 6 przypadków.

Zgony operacyjne — 6 przypadków.

Zgony następcze — 6 przypadków.

Bez poprawy — 2 przypadki.

Świeżo operowanych — 6 przypadków.

Zdaniem autorów amerykańskich najlepsze wyniki daje ten zabieg w niedomodze serca na tle zmian gośćcowych, miażdżycowych, nadciśnienia. Po drugie, interwencja chirurgiczna jest wskazana przy stopniowo występującym pogorszeniu u chorych z wystarczającymi siłami zapasowymi, a więc u takich chorych, u których objawy niewydolności ustępują gdy chory pozostaje w łóżku, wracają jak tylko chory zaczyna chodzić. Po trzecie: jeżeli przed zabiegiem p.p.m. wynosi — 15% to operacja będzie niepomyślna. Musi ona wynieść więcej. A jeżeli p.p.m. wynosi — 20% nie należy wcale operować.

Dodatni wpływ całkowitego wycięcia tarczycy wyraża się w dwóch fazach:

Bezpośrednio po operacji chorzy wykazują zanik stref przeczulicy oraz bólów w okolicy serca. Tę wczesną poprawę ujawniającą się jeszcze przed obniżeniem p.p.m. przypisują ci autorzy przecięciu, — podczas operacji — włókien nerwowych doprowadzających bodźce bólowe od serca ku odśrodkowemu układowi nerwowemu. Ta poprawa jest jednak przejściowa jeżeli nie nastąpi w międzyczasie obniżenie p.p.m.

Późną stałą poprawę po wycięciu normalnej tarczycy u chorych z niedomogą krążeniową lub dławicą przypisują autorzy powstawaniu stanu podtarczyczności, które powodują obniżenie p.p.m. Stopień poprawy jest proporcjonalny do stopnia obniżenia p.p.m. Kilku pacjentom po-

dawano po zabiegu przetwory tarczycy dla zwalczania objawów podtarczyczności i po uzyskaniu przedoperacyjnego poziomu p.p.m. wystąpiły z powrotem objawy niedomogi krążeniowej lub napady dławicowe. Po odstawieniu preparatów tarczycowych objawy niedomogi lub napady ustąpiły. Po wycięciu tarczycy zmniejsza się rzut minutowy serca oraz szybkość krwiobiegu. Tkanki ustroju są nastawione na mniejsze zapotrzebowanie tlenu — stąd odciążenie układu krążeniowego. Zmniejszona praca serca odbija się korzystnie na krążeniu wieńcowym i na mięśniu sercowym. Powikłania pooperacyjne można podzielić na specyficzne, zależne od usunięcia tarczycy (uszkodzenie nerwu wstecznego, niedoczynność przytarczyczek, pozostawienie części tarczycy) i zwykłe powikłania mogące wystąpić po każdej operacji. Po zabiegu chory musi pozostać w łóżku przez pewien czas pod opieką lekarza. Należy kontrolować p.p.m. Po obniżeniu się przemiany poniżej —30 należy stosować preparaty tarczycy.

Ten zabieg operacyjny zainteresował oczywiście chirurgów europejskich. Zaczęto go stosować prawie we wszystkich krajach i widziano że wyniki są podobne do tych podanych przez *Levina* i innych. *Bankoff* (1935) podaje, że na 20 przypadków niedomogi serca miał 50% dodatnich wyników. *Brener, Donowan i Murtagh* w Anglii podają 6 dodatnich wyników. *Lian, Velti i Faquet* we Francji (1935) podają po trzy przypadki niedomogi i dusznicy. *Godard* na 19 przypadków miał następujące wyniki:

u 5 chorych z dusznicą bolesną napady zupełnie ustały.

u 5 chorych z niedomogą serca: 3 poprawy, 1 mała poprawa, 1 bez poprawy.

u 9 chorych z niedomogą serca na tle gośćcowym: 6 z poprawą, 2 lekkie poprawy, 1 bez poprawy.

*Claiborne i Hurxthal.* na 13 przypadków miał: 4 dobre wyniki, 1 nieznaczna poprawa, 8 brak poprawy, 1 Śmierć.

*Singer* z Wiednia, stosując całkowite wycięcie tarczy w niedomodze serca, przeprowadził szereg dokładnych badań i dochodzi do następujących wniosków: 1) sprawność umysłowa wybitnie się poprawia, co należy złożyć na karb lepszego ukrwienia ośrodków mózgowych, 2) lecznicze działanie całkowitego wycięcia tarczy nie podobna sprowadzić wyłącznie do obniżenia zapotrzebowania tlenowego. Poprawa kliniczna ujawnia się często bowiem wkrótce po zabiegu, gdy jeszcze nie nastąpił spadek p. p. m. i częstokroć poziom p. p. m. spada jedynie nieznacznie. Nieznaczny spadek p. p. m. *Singer* tłumaczy tem, że niewydolność krążenia stanowi czynnik wzmagający zapotrzebowanie tlenowe ustroju i przeciwdziała niejako znaczniejszemu obniżeniu p. p. m. 3) Ten autor badał jeszcze wpływ całkowitego wycięcia tarczycy na różne przejawy w ustroju, a mianowicie: a) przemianę jodową, zawartość jodu we krwi nieco spada po

operacji, ale wkrótce wraca do normy. Świadczy to o tem, że tarczyca nie jest głównym lub jedynym siedliskiem procesów przemiany jodowej b) czynność wydzielniczą żołądka. Po operacji występuje podkwaśność. c) obraz morfologiczny krwi i krzepliwość. Liczba czerw. ciałek spada o 10 — 15%. U białych stwierdzamy limfocytozę, a czas krzepnięcia wzrasta o 30 — 40%. d) ortodiagram wykazuje powiększenie wymiarów serca a radjoskopja zniknięcie zastoiny płucnej. e) EKG wykazuje te same zmiany co przedtem ale nie gorsze. Pozatem brak niskiego woltażu dla P. i T. charakterystyczny dla podtarczyczności. f) jeżeli ciśnienie krwi było niskie — wzrasta, a jeżeli było wysokie — opada. *Sahli* tłumaczy to tem, że zastoina nerek ustąpiła, a więc ciśnienie spadło.

Na zakończenie przypomnimy przestrogi *Scherfa:* 1) aby w każdym przypadku dusznicy bolesnej został poznany mechanizm powstawania napadów, 2) aby w każdym przypadku niedomogi serca ustalona została jej przyczyna. Przez tę konieczną ostrożność unikniemy niepotrzebnych i nieskutecznych operacji. *(d. c. n.).*

## STRESZCZENIA Z CZASOPISM OBCYCH.

DR. O. ERLSBACHER i DR. A. BURGER. *Leczenie stanów myalgiczno-newralgicznych zastrzykami kwasu mrówczanego (Aciform), jednocześnie przyczynek do patogenezy myalgii.* (z I wewn. Kliniki Uniw. w Wiedniu) (Medizinische Klinik Nr. 48. 26.II. 1937 r.).

Autorzy zwracają uwagę na częste występowanie myalgii łącznie z newralgią i na pokrewieństwo obu tych schorzeń. Uważają oni, że w etiologii myalgii odgrywają rolę dwa czynniki: po pierwsze miejscowy stan zmęczenia w mięśniu (jako np. skutek nadmiernego wysiłku) i po drugie stan ogólnego podrażnienia (jak to np. bywa w stanach neurotycznych, przy infekcji lub w alkoholizmie). Ten drugi czynnik jest bardzo ważny również w etiologii newralgii.

Zastrzyki były robione domięśniowo lub też podskórnie perinewralnie (nie intraneuralnie) przede wszystkim w miejscach bolesnych na ucisk, ew. i w miejscach spontanicznego bólu. W neuralgii nerwu trójdzielnego w miejscu wyjścia poszczególnych gałązek, przy brachialgii z silnymi bólami w dłoni i palcach wstrzykiwano w fałdy międzypalcowe po $^1/_2$ cm. W bardzo ostrych i bolesnych przypadkach należy stosować tylko Aciform I, w chronicznych Aciform II, zazwyczaj co drugi dzień, przy bardzo silnych bólach codziennie. Przy bólach newralgicznych lub neuritycznych całej kończyny należy dokónać zastrzyku jednocześnie w 2 — 3 punktach bolesnych na ucisk, przy czym ilość dzienna nie powinna przekraczać 4 — cm. Aciformu I. Zastrzykiwanie małych ilości Aciformu ($^1/_2$

1 cm.) w okolicę stawu krzyżowobiodrowego ma dawać dobre wyniki przy rwie kulszowej. Autorzy uważają, że działanie terapeutyczne tych zastrzyków polega na wywołaniu przez kwas miejscowego obrzęku surowiczego, dzięki któremu substancje szkodliwe powstałe podczas przemiany materii lub też na skutek procesu zapalnego zostają rozcieńczone i następnie łatwiej wchłonięte i unieszkodliwione.

Obok tego istnieje zapewne jeszcze i specyficzne działanie kwasu mrówczanego na włókna bólowe i na nerwy naczynioruchowe. Przy stosowaniu Acifornu nie zauważono żadnych odczynów ogólnych lub ogniskowych.

*Dr. Z. Mackiewicz.*

———:o:———

M. ISEMEIN i GUENON. *Stosowanie soli złota w leczeniu przewlekłych schorzeń reumatycznych.* (Gazette des hôpitaux 9. XII. 1937.).

Sól złotowa stosowana w tym schorzeniu powinna zawierać dużo złota, posiadać grupę organiczną, nie rozkładającą się. Wśród preparatów złotowych, znajdujących się na rynku istnieją olbrzymie różnice absorbcyjne i asymilacyjne. Preparat rozpuszczony w wodzie i podany w roztworze wodnym jest natychmiast po podaniu wchłonięty, ale jest również prędko wydalony przez drogi moczowe. Sól rozpuszczona w wodzie i podana w zawiesinie oleistej jest powolniej wchłaniana i powolniej wydalana. Preparat zaś nierozpuszczalny jest bardzo wolno wchłaniany i wydalany. Wyższość tego ostatniego polega na mniejszym wywołaniu zaburzeń, które mogą powstać po szybkim wchłonięciu wielkich ilości złota. Objawy uboczne tem rzadziej będą występować im mniejsze dawki będą stosowane, co jest bardzo pożądane dla uniknięcia powikłań wskutek nadwrażliwości na złoto, występującej u reumatyków. Przy stosowaniu zatem preparatów złota musimy się kierować następującymi zasadami: stosować należy małe dawki z zachowaniem odpowiednio dłuższych między nimi odstępów czasu i zwiększać bardzo powoli dawkę po przyzwyczajeniu chorego do tego leku. Przed stosowaniem soli złotowych należy dokładnie zbadać etiologję przewlekłego gośćca. Przede-

wszystkiem musimy się starać, aby w każdym poszczególnym przypadku zastosować leczenie przyczynowe. Po bezskutecznych próbach tego leczenia przystępujemy do stosowania złota. Przedtem jednak musimy dokładnie zbadać chorego i wyeliminować tych chorych, u których stosowanie złota może pogorszyć ich schorzenia organiczne. Przeprowadzamy dokładne badanie nerek, szukamy skazy krwotocznej (czas krwawienia. czas krzepnięcia, objaw opaskowy i t. d.) Mierzymy ciśnienie krwi (u hypertoników leczenie musi być bardzo ostrożne). U kiłowych stosujemy wpierw leczenie specyficzne.

Podczas stosowania kuracji złotowej chory musi być pod ciągłą obserwacją lekarza, który przy stwierdzeniu choćby najmniejszych objawów ubocznych powinien natychmiast przerwać leczenie. Podczas kuracji stwierdzamy stan przez badanie krwi, prześwietlenie kości z uwzględnieniem objawów podmiotowych. Kuracja czasami trwa dość długo.

*Dr. J. Heryng.*

———:o:———

T. N. A. JEFFCEATE. *Leczenie czynnościowych krwawień macicznych za pomocą genadotropowego hormonu przedniego płata przysadki mózgowej i hormonu jajnika.* (The Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire. T. 44 Nr. 1, str. 31 — 85 luty 1937 r.).

Autor podejmuje próbę oceny przypadków ogłoszonych w literaturze, a dotyczących wartości hormonów przysadki i jajnika w leczeniu czynnościowych krwawień macicznych. Uwzględniono także Agomensinę i Sistomensinę.

Najlepsze wyniki leczenia hormonalnego dają przypadki, nie mające nic wspólnego z jajeczkowaniem, a znane jako metropathia haemorrhagica. Również dobre wyniki dają przypadki krwawień macicznych w okresie dojrzewania płciowego. Krwawienia okresu przekwitania są trudniejsze w leczeniu. Z ogólnej liczby krwawień macicznych leczenie hormonalne daje korzystny wpływ w 66% przypadków, w przypadkach krwawień w okresie dojrzewania uspakaja sprawę w 80% przypadków. Nieraz krwawienia te mogą się powtórzyć i wtedy leczenie ich jest trudniejsze, niż krwawień pierwotnych. Autor omawia także mechanizm, dzięki któremu hormony mogą wywierać swój korzystny wpływ, prócz tego zastanawia się nad możliwością tworzenia się przeciwciał hormonolnych.

Uboczne objawy występujące nieraz przy leczeniu hormonalnym nie są przeciwwskazaniem do leczenia hormonalnego krwawień macicznych.

*Dr. med. F. Mikulska.*

———:o:———

M. MARION. *Leczenie obustronnej gruźlicy nerek.* (Le Progres Medical, październik 1937 r.).

Autor jest przede wszystkim zwolennikiem leczenia wewnętrznego, uważając, że najpierw gruźlica nerek wymaga: 1) leczenia ogólnego 2) miejscowego, wreszcie 3) chirurgicznego.

Leczenie ogólne: pobyt na powietrzu, w miejscowości górzystej o średniej wysokości, i słonecznej. Dieta powinna być obfita i zawierać dużo białka (mięso, jajka i t. d.) następnie *leki:* As. i P. pod różnymi postaciami. Leczenie *miejscowe:* błękit metylowy w ilości ctg. dziennie, oraz czopki uspakajające doodbytniczo. W razie bólu, wstrzykiwanie nowalginy, perparіny, morfiny. Można również uspokoić bóle pęcherzowe przez zadziałanie na zmiany pęcherza za pomocą wstrzykiwania 5% oliwy gomenolowej. 5 — 6% oliwy karbolowej, 1% błękitu metylowego w roztworze soli fizjologicznej z dodaniem polokainy. Wstrzykiwania *fermentów mlekowych* dają dobre wyniki. Surowica *Vandremora* w dawkach wzrastających i wstrzykiwana pod kontrolą lekarza daje też dobre wyniki. Kiedy obie nerki są zajęte, jednakowo, wskazane jest tylko leczenie wewnętrzne. Czasami, w tych przypadkach, jedna nerka przestaje wydzielać Chory odczuwa wtedy bóle i ciepłota się podnosi. Ażeby ulżyć choremu, należy wykonać nefrostomję, która uwalnia nerkę i przedłuża życie chorego. Jeżeli chory musi oddać mocz co 5 minut, lub oddaje bezwiednie, należy zrobić cystostomię. Jeżeli zaś nerki są *niejednakowo* dotknięte, wtedy nefrektomja nerki bardziej chorej jest koniecznością. Ten sam zabieg stosuje się, kiedy jedna nerka jest bardzo uszkodzona, ale jeszcze wydolna, a druga pełna ropy i groźna dla życia. Chory długo żyć nie będzie, ale ten zabieg przedłuża mu życie. Rzecz ciekawa, czasami, w wypadku zajęcia obu nerek, usuwając jedną z nich, stan chorego poprawia się. Takich chorych należy mieć pod obserwacją, gdyż umiejętne leczenie, może w tych przypadkach dać pomyślne zaleczenie drugiej nerki.

*Dr. A. Boczko.*

———:o:———

DR. FELIX KORALEWSKI. *Z prywatnej kliniki dla chorych chirurgicznych prof. Grunerta w Dreźnie. Dilaudid* w chirurgii.* (Med. Klinik, 1936, Nr. 3, str. 93).

Wartościowy środek przeciwbólowy w chirurgii winien poza szybkim i intensywnym działaniem możliwie nieznacznie wpływać na perystaltykę przewodu pokarmowego i nie powodować przyzwyczajenia do leku. Dilaudid odpowiada tym wymaganiom i przewyższa znacznie pod tym względem morfinę. Autor opiera swoje twierdzenie na 6 letnim doświadczeniu, obejmującym rocznie 1200 operowanych chorych. Działanie ampułki, zawierającej 0,002 Dilaudidu odpowiada dawce 0,01 morfiny. Również wyjątkowo silne bóle pooperacyjne w parę minut po wstrzyknięciu ustępują, przy czym nie stwierdza się wyraźniejszego wpływu na perystaltykę. Odpowiednia dawka morfiny zawsze ujawniała słabsze działanie przeciwbólowe, poza tym powodowała wystąpienie znanych objawów ubocznych. Nawet po wielotygodniowym stosowaniu Dilaudidu przy odstawieniu preparatu nie stwierdzono żadnych objawów, zależnych od zaprzestania podawania leku.

Celem przygotowania do narkozy — w większości przypadków stosowano eter — podawano Dilaudid-Atropin*), przy czym szczególnie wskazane było zmniejszające wydzielanie śliny działanie atropiny. To przygotowanie zmniejsza do minimum możliwość często występujących w innych wypadkach stanów podniecenia. Szybkie wystąpienie spokojnego snu umożliwiało znaczne oszczędzenie eteru. U osobników młodych zaleca się pewną ostrożność. W jednym wypadku spostrzegano przelotnie u 16 letniego chłopca porażenie ośrodka oddechowego.

Również znieczulenie miejscowe przy operacjach w obrębie gruczołu krokowego i wola wydatnie jest wspomagane przez Dilaudid-Atropin, tak że najczęściej przy prostatektomii zbyteczne jest stosowanie chlorku etylu. Autor nigdy nie wstrzykiwał Dilaudid-Atropin dożylnie i uważa to za zbyteczne.

Dilaudid stał się lekiem niezbędnym w zwalczaniu bólów. Poza wyżej wymienionymi zaletami jest on znacznie tańszy od morfiny.

———:o:———

A. HAIBE. *Leczenie dychawicy oskrzelowej u dzieci.* (Le Formulaire, grudzień 1937 r.).

Leczenie *napadu:* przede wszystkim a d r e n a l i n a: 2 krople roztworu jeden na tysiąc (1 : 1000) podskórnie u dziecka jednorocznego, 4 krople u dziecka 2 rocznego i t. d. Do 8 lat, dawka adrenaliny nie powinna przekraczać $^{1}/_{2}$ miligrama na 24 godziny. Ta ilość powinna być wstrzyknięta w 2 — 3 razach. Można też stosować ¼ do ½ cm. eratminy na 24

*) Nazwa zastrzeżona.

godzin. *Eratmina* jest to połączenie adrenaliny z wyciągiem tylnego płata przysadki. Ten preparat wywołuje mniejsze przekrwienia, niż adrenalina sama. Tak zwana *surowica Heckela* (serum de Heckel) stanowi wyciąg nadnerczy. Wstrzykuje się $^1/_2$ do 1 cm. stosownie do wieku. Ten preparat jest sprzedawany w ampułkach po 2 cm. Efedryna-*efetonina,* są o tyle wygodniejsze, że można je również stosować doustnie. Można też stosować *syrop* efetoniny miareczkowany po łyżeczce do kawy. Skuteczność leku jest tym większa, im lek jest wcześniej podany. Podany na 2 godziny przed napadem sprawia choremu wielką ulgę, zatrzymując zupełnie napad. Słabiej działają: nalewka belladonny, w ilości 5 kropel dla dziecka jednorocznego. Gardenal, od 4 do 5 pastylek na 24 godziny. Jodek kofeiny 20 do 50 kropel na dobę, szczególnie kiedy objawy zapalenia oskrzeli się przedłużają. W tym samym okresie dobrze działa następujący przepis: Rp. Kalii jodati 15,0. Tinct. Belladon 2,5, Natrii benzoici 3,0, Glycerini 2,0, Infusi colleae 150,0. M. D. S. Jedną łyżeczkę od herbaty tej mieszaniny wlewamy do pół szklanki wody ocukrzonej i tą zawartość wypija się w ciągu doby łyżeczkami od kawy. Można też stosować owijania wilgotne i gorące tułowia co 3 godziny, albo 5 minutowe kąpiele do $38^0$ — 2 — 3 razy dziennie.

W przypadkach opornych, stosujemy *morfinę,* w dawce $^1/_3$ do 1 miligrama.

Leczenie okresów *międzynapadowych,* i leczenie *podstawowej przyczyny* astmy. Stosujemy przede wszystkim *jod i arszenik.*

Dobre wyniki daje następujący przepis: Rp. Arsen. jodati 1,0, Hydrarg jodati 1,0, Kalii jodati 4,0, Aqua destil. q. s. ad 100 cm. M. D. S. w ciągu 20 dni łyżeczkami od herbaty. Po tym czasie i w ciągu następnych 20 dni — pół szklanki wody z uzdrowiska Bourboule. 3 razy dziennie podczas posiłków. Autor twierdzi, że promienie pozafiołkowe mają wybitne działanie uspakajające. Stosuje on 3 serie po 15 — 20 naświetlań w ciągu roku. Naświetlanie hamuje rozwój i zmniejsza powiększone gruczoły tchawiczo-skrzelowe, wzmacnia siły obronne ustroju, wzmaga ogólną przemianę materii, i zapobiega powstaniu krzywicy.

Leczenie *przeciwallergiczne* z powodu, często, nieznanej przyczyny, jest niestałe i przejściowe. Stosuje się autohemoterapię, wstrzykiwania mleka, peptonoterapię. Pobyt w górach przekraczających 1000 m. jest doskonały. Pobyt w miejscowościach kuracyjnych specjalnych jest pożądany. Dzieci limfatyczne i mające objawy wyprysku dobrze się czują w La Borboule — Do Saint — Honore — wysyła się te dzieci, które cierpią na chroniczne zapalenie jamy noso-gardzieli. Mont-Dore leczy dychawicę oskrzelową suchą z jej objawami bronchospastycznymi i napadami przekrwieniowymi (poussée congestive).

Czasami dychawica jest wywołana przez zakażenie dróg oddechowych. Stosując wtedy bakterioterapię wcześnie i w odpowiednich dawkach, otrzymuje się świetne wyleczenie i zniknięcie astmy tego pochodzenia.

*Dr. A. Boczko.*

———:o:———

HELLMUT RUTENBECK. (Z Oddziału Wewnętrznego Ewangelickiego Szpitala Kolonia-Kalk; naczelny lekarz: dr. Lothar Klotz). *O nowym sposobie leczenia nadciśnienia samoistnego i stanów pokrewnych.* (Klinische Wochenschrift 1936, nr 52, str. 1920).

Elektroforeza czaszki wzgl. mózgu za pomocą Dorylu Mercka wywierała niezwykle korzystny wpływ na nadciśnienie samoistne. Zdaniem autora, zostaje tym sposobem zahamowana nadczynność przysadki mózgowej, która według mniemania różnych autorów, jest przyczyną tego schorzenia. Przytacza się dwie historie chorych, u których samoistne nadciśnienie ustąpiło szybko i na długi czas. W przypadkach nadciśnienia pochodzenia nerkowego leczenia tego nie można brać pod uwagę. Autor podaje dokładny opis metody. W nadciśnieniu samoistnym uzyskiwał tak dobre wyniki, że uważa tę metodę za najodpowiedniejszą do leczenia dolegliwości i objawów, związanych z tym schorzeniem.

———:o:———

Dr. W. LIBERMAN. *Leczenie świądu odbytu wstrzykiwaniami.* (The American Journal of Surgery, Tom 35, Nr. 3 str. 546 — 548, marzec 1937 r.).

Autor leczył 30 przypadków świądu odbytu wstrzykiwaniami 0,5% oleistego roztworu Perkainy metodą Gabriel'a. W 28 przypadkach wynik był dobry, gdyż świąd ustąpił całkowicie albo znacznie osłabł na przeciąg przynajmniej 6 miesięcy — w jednym przypadku poprawa była nieznaczna, wreszcie w ostatnim leczenie pozostało bez rezultatu. Ostatni przypadek dotyczył neuropaty, u którego wszelkie leczenie zawiodło. W 2 przypadkach wystąpiła po zabiegu powierzchowna martwica, którą wyleczono bez żadnych dolegliwości. — Autor opisuje szczegółowo technikę za-

biegu, zaznaczając, że uwzględnienie momentu przyczynowego odgrywa w leczeniu dużą rolę.

*Dr. med. W. Kurowski.*

———:o:———

R. LEPPIEN i G. PETERS. *Przypadek śmierci w przebiegu leczenia schizofrenii wstrząsem insulinowym.* (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., listop. 1937 r.).

Leczenie schizofrenii dużymi dawkami insuliny (wstrząs insulinowy) zostało obecnie powszechnie przyjęte prawie bez zastrzeżeń. Autorzy zwracają uwagę, w związku z jednym przypadkiem śmierci, na to, że katatonicy źle znoszą sztucznie wywołaną hypoglikemię i u nich leczenie wstrząsem insulinowym powinno być prowadzone z dużą ostrożnością.

Dotychczasowe statystyki wykazują, że na ogólną liczbę 400 przypadków zanotowano 6 przypadków śmierci.

*Dr. B. Szalita.*

———:o:———

N. v. JAGIĆ i H. FLEISCHHACKER. *Leczenie czerwienicy.* (Therapie der Gegenwart Nr. 12, 1937).

Przyczyną czerwienicy jest wzmożona czynność szpiku kostnego, wywołana przez nieznane czynniki, przejawiające się zwiększeniem liczby ciałek czerwonych (7 — 8 do 20 milionów) i białych oraz pojawieniem się postaci młodych.

Dolegliwości chorych na czerwienicę początkowo polegają na zawrotach głowy, szumie w uszach, bezsenności, nast. na plan pierwszy wysuwają się zaburzenia ze strony serca, w następstwie zwiększenie ciśnienia krwi oraz przepełnienie układu naczyniowego. Przykre powikłania stanowią krwotoki ze śluzówek oraz powstawanie zakrzepów w zakresie naczyń wieńcowych i mózgowych.

Leczenie czerwienicy jest konieczne nie tylko dla usunięcia dolegliwości ale dla uniknięcia następowych schorzeń naczyń.

Zabiegi lecznicze zmierzają do zmniejszenia liczby ciałek czerwonych oraz zahamowania wzmożonej czynności szpiku. Najprostszym zabiegiem jest krwioupust — poprawa utrzymuje się jednak krótko. Podobne wyniki w sensie zmniejszenia liczby ciałek czerwonych daje fenylhydrazyna; są one trwalsze, aniżeli po krwioupuście. Przy stosowaniu małych dawek fenylhydrazyny żadnych wpływów ujemnych nie spostrzega się, konieczna jest jednak stała kontrola stanu krwi. Autorzy zalecają fenylhydrazynę, jako sól kwasu solnego, w proszkach po 0,1; chory pobiera po 3 proszki w ciągu 3 dni. Następnie bada się krew, określa urobilinogen w moczu i kale i bilirubinę w surowicy. Jeśli liczba ciałek czer-

wonych nie zmniejszyła się dostatecznie, powtarza się tą samą dawkę po kilkunastu dniach (warunkiem jest powrót do normy wzmożonego na skutek rozpadu krwi poziomu bilirubiny w surowicy, oraz zawartości urobilinogenu i urobiliny w moczu i kale). Dla uzyskania poprawy wystarcza zwykle, zastosowanie łącznej dawki fenylhydrazyny nie większej, niż 2 — 3 gr. Gdy wpływ leczenia minie — po upływie kilku miesięcy — kurację można powtórzyć.

Dobre wyniki lecznicze daje naświetlanie układu kostnego, celem zmniejszenia chorobowo wzmożonej erytropoezy; ten sposób postępowania jest jednak długotrwały, kosztowny i nie zawsze możliwy do przeprowadzenia. Bardziej skuteczne są naświetlania rentgenowskie całego ciała.

Inne metody leczenia opierają się na poglądzie, którego przedstawicielem jest Hitzenberger, że przyczynę czerwienicy stanowi nadmiar czynnika Castle'a w żołądku (czerwienica stanowiłaby więc pod względem patogenetycznym przeciwieństwo niedokrwistości złośliwej). Hitzenberger zaleca wycinanie dużej części żołądka, jako przyczynowe leczenie czerwienicy lub naświetlanie żołądka promieniami Roentgena. Inni autorzy (Herzog), wychodząc z tych samych założeń, zalecają w czerwienicy ograniczenie białka zwierzęcego w pożywieniu (białko zwierzęce stanowi źródło t. zw. czynnika przeciwanemicznego zzewnątrzpochodnego — extrinsic factor).

Dla lekarza-praktyka wchodzą więc w rachubę następujące metody leczenia czerwienicy — wielokrotne krwioupusty, fenylhydrazyna, naświetlania promieniami Roentgena całej powierzchni ciała. Jako metodę pomocniczą stosować można dietę polegającą na ograniczeniu białka zwierzęcego.

W leczeniu czerwienicy należy zachować ostrożność, pamiętając o tym, że wzmożona czynność krwiotoczna szpiku ustąpić może miejsca stanom wyczerpania szpiku.

*Dr. M. Meinster.*

———:o:———

J. STERNE. *O niektórych wskazaniach leczniczych benzodioksanów.* (Praca z oddziałów profesorów A. Clerca i G. Guillaina). (Ann. de Medec. Tom 44, listop. 1937 r.).

Benzodioksany stanowią grupę środków sympatykolitycznych o wybitnych własnościach wybiórczych. Zaletą ich jest brak działania ubocznego. W użyciu znajdują się dwa preparaty: 883 F (diethylamiethyl benzodioxan) i 933 F (piperidynomethyl benzodioxan). Oba te związki zmniejszają napięcie układu współczulnego obwodowego i ośrodkowego i osłabiają działanie substancji sympatikomimetycznych. U człowieka działanie ich przejawia się wpływem rozszerzającym na naczynia, zmniejsza-

jącym pocenie, znieczulającym i hypnotycznym i inwersją odruchu oczno-sercowego. Przy wyborze odpowiedniego środka możemy kierować się wskaźnikiem oscylometrycznym bądź reakcją po zastrzyku doskórnym 10 cm. 5% roztworu 933. Początkowa dawka nie powinna przekraczać 0,05 gr. Po 3 dniach dochodzimy do ilości 0,15 gr, w 3 — 4 dawkach dziennych. Tę ilość możemy podawać w ciągu dłuższego czasu. (6 miesięcy). Przyzwyczajenia do środka nie ma. Leczenie należy stosować długo, gdyż benzodioksany mają działanie jedynie krótkotrwałe. Związki benzodioksanowe można stosować doustnie, doodbytniczo, podskórnie i doskórnie. Przy stosowaniu doustnym występują nieraz zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, które zwalczamy przez podawanie jednocześne sody. Bezpośrednio po zażyciu lekarstwa chory odczuwa przypływ gorąca do głowy i tętnienie naczyń, po kilku godzinach występują objawy podrażnienia żołądka, zwłaszcza przy stosowaniu opłatków. Najlepiej jest podawać 883 i 933 w pastylkach w czasie jedzenia. Po dłuższym stosowaniu autor obserwował bóle kostne i spadek poziomu wapnia we krwi, dlatego też radzi dodawać od czasu do czasu witaminę D. Autor stosował benzodioksany w dusznicy bolesnej, w niedomodze krążenia, kauzalgiach, bólach talamicznych, reumatyzmie, chorobie Raynauda, twardzinie skóry i w nadciśnieniu. Najlepsze wyniki miał w dusznicy bolesnej i w kauzalgiach. 883 przynosił nieraz ulgę w chorobie Raynauda. 933 również dawał poprawę. Względnie dobry rezultat osiągnął autor w sklerodermii. Aczkolwiek działanie benzodioksanów jest przejściowe i trwa tylko kilka godzin, jednak przy dłuższym stosowaniu można stopniowo zmniejszać dawkę, uzyskując taki sam wynik. Mechanizm działania benzodioksanów nie jest jasny. Być może, że obok działania obwodowego wchodzi w grę działanie na ośrodki wegetatywne w międzymózgowiu, za czem przemawiałoby działanie hypnotyczne i uspakajające.

*Dr. A. Gelbard.*

———:o:———

Podał Dr. WIKTOR BINCER, prymariusz oddziału Z oddziału chorób wewnętrznych Śląskiego Szpitala w Cieszynie. *„Brom-Calcium-Theosan" w praktyce lekarskiej.* (Gazeta Lekarska Śląska Polskiego Nr. 1/38).

Autor podaje wyniki prób klinicznych stosowania nowego preparatu *„Bromcalciumtheosan"* produkowanego przez firmę Dr. A. Wander S. A. w Krakowie. Bromcalciumtheosan jest jednorodnym związkiem chemicznym: Theobrominum Calciumbromatum o synergicznym współdziałaniu składników (58% teobrominy, 25% bromu; postać: drażetki po 0,4 g. i proszek do receptury).

Zakres chorób, w których obserwowano działanie Bromocalciumtheosanu rozciąga się na wszelkie stany nadciśnienia krwi o różnych tłach

i powikłaniach. Przypadków obserwowanych było ogółem 34., przeciętnie przez okres dwóch tygodni.

We wszystkich przypadkach obserwowano już w pierwszym tygodniu znaczny, ale łagodny spadek nadciśnienia maksymalnego o 30 — 80 mm., minimalnego od 15 — 35 mm. Po odstawieniu środka, obniżone ciśnienie utrzymywało się czas dłuższy.

W parze z obniżeniem ciśnienia szła znaczna poprawa dolegliwości, w pierwszym rzędzie bólu głowy, zawrotów głowy, szumu w uszach, bicia serca, bezsenności i ogólnego niepokoju. Z innych, obiektywnych, objawów poprawy po zastosowaniu tego środka wymienić należy wzrost diurezy, szczególnie w przypadkach niedomogi serca oraz dalej posuniętej marskości nerek z małomoczem.

Zwiększenie dobowej diurezy dochodziło w pierwszych dniach po zastosowaniu Bromocalciumtheosanu nawet do 150% (np. z 400 na 1000 $cm^3$) i co najważniejsze, diureza utrzymywała się wcale długo na wysokim poziomie.

Dobry wpływ Bromocalciumtheosanu zaznaczył się również przy obserwowaniu częstości tętna.

W konkluzji autor stwierdza, że Bromocalciumtheosan stanowi skuteczny i tani środek dla zwalczania wszelkich stanów nadciśnienia krwi.

——:o:——

T. E. PŁATONOW. *Podskórne stosowanie soli wapnia i magnezu.* (Sowietskij Wraczebnyj Żurnał, Nr 16, 1937 r.).

Sole wapnia i magnezu znajdują bardzo duże zastosowanie w lecznictwie. Wapń jest nieszkodliwym środkiem bardzo aktywnym w stosunku do układu współczulnego, siateczkowo-śródbłonkowego, do przemiany tkankowej i t. d. Zachodzi więc konieczność wynalezienia sposobu zwiększenia stężenia jonów wapnia we krwi, zwłaszcza, że niektórym chorobom (gruźlica) towarzyszy wzmożone wydzielanie wapnia z ustroju z moczem (Graffan).

Przy doustnym wprowadzeniu wapnia większa część zamienia się w jelicie grubym w nierozpuszczalny, niewchłanialny tlenek wapnia.

Dożylne wprowadzenie wapnia powoduje zwiększenie poziomu wapnia we krwi na przeciąg 1 — 3 godz. poczym wapń zostaje wydalony z moczem.

To wszystko skłania do szukania dróg, które pozwoliłyby na bardziej trwałą hyperkalcemię. Autor rozwiązuje to zagadnienie w ten sposób, że proponuje podskórne wprowadzenie wapnia w małych stężeniach. Słabe roztwory wapnia nie powodują martwiczych procesów w tkankach i w ten sposób wprowadzony wapń dostaje się bardzo wolno do krwi dlatego, że wiąże się luźno z białkiem i lipoidami tkanek.

Biologiczne działanie małych dawek w słabych roztworach zostało wykazane na podstawie licznych doświadczeń. Naegeli nazwał to działanie oligodynamicznym.

Podskórnie wprowadza się ½ % rotwór wapnia (dla dzieci $^1/_{10}$%) w ilości od 3,0 do 10.0 cm³. Metoda ta została wypróbowana na licznym materiale Centralnego Instytutu Gruźliczego i dało bardzo dobre wyniki. Leczenie to można przeprowadzać codziennie lub co drugi dzień, zależnie od charakteru schorzenia począwszy od 3-ch i dochodząc do 10-ciu cm³. Czas stosowania od kilku dni do 1 — 10 miesięcy. Przeciwskazań nie ma.

W całym szeregu przypadków wskazana jest kombinacja chlorku wapnia z chlorkiem magnezu o tym samym stężeniu ze względu na to, że magnez wzmaga i uzupełnia działanie wapnia. W niektórych chorobach skórnych i nerwicach wegetatywnych wskazane jest stosowanie samego magnezu. Magnez prócz tych własności co wapń wywiera jeszcze działanie na układ nerwowy. Ostatnio wykazano, że magnez podany dożylnie wywiera bakteriobójcze działanie na rany.

*Dr. B. Szalita.*

———:o:———

DAINOW. *Nietolerancja na związki arsenobenzolowe a witamina C.* Praca z kliniki dermatologicznej uniwersytetu genewskiego. Kierownik: Prof. dr. Ch. Du Bois. (Presse Medic. 94, listopad 1937 r.).

Dodanie do roztworu arsenobenzolu, pozostawionego pod działaniem powietrza, nawet małej ilości kwasu askorbinowego zwalnia utlenianie roztworu i zmniejsza jego toksyczność dla zwierząt. Odpowiednikiem praktycznym tego doświadczenia jest fakt, że dodanie do zastrzyku arsenobenzolu 5 — 10 centygramów witaminy C zapobiega występowaniu objawów toksycznych u chorych, którzy nie znoszą iniekcji samego arsenobenzolu. Działanie witaminy C in vivo polega na wzmożeniu tolerancji ustrojowej, gdyż jej wpływ korzystny zaznacza się zarówno przy podaniu jednoczesnym z salwarsanem jak i przy stosowaniu doustnym. Ponadto działa ona bardzo korzystnie w przypadkach erytrodermii salwarsanowej. Autor, chcąc wyświetlić rolę witaminy C przeprowadził badania na szeregu chorych, które wykazały, że wszyscy chorzy ze zmniejszeniem tolerancji dla arsenobenzolu przedstawiali stan hypowitaminozy C. Natomiast ci, u których poziom witaminy C był prawidłowy znosili salwarsan dobrze. Mechanizm działania witaminy C polega na zahamowaniu procesu utleniania arsenobenzolu w tkankach, który to proces ma miejsce w wypadku hypowitaminozy. Według doświadczenia autora dodanie witaminy C nie ma żadnego wpływu na skuteczność działania specyficznego

salwarsanu, wbrew opinii Durela, który twierdzi, że dodanie witaminy C osłabia znacznie korzystny wpływ arsenobenzolu.

*Dr. A. Gelbard.*

———:o:———

M. AUDIER. *Acetylcholina w leczeniu zapalenia żył na kończynach.* (Le Monde Medical, styczeń 1938 r.).

Acetycholina jest środkiem działającym rozszerzająco na tętnice dużego i małego kalibru, nie wywiera natomiast żadnego naczynioruchowego wpływu na żyły. Dlatego też dziwnym wydaje się stosowanie acetylcholiny w zapaleniach żył.

Tętnice i żyły mogą oddzielnie reagować zapaleniem i dawać klasyczny obraz zapalenia tętnic, zakrzepu tętnic i zapalenia żył, zazwyczaj jednak obraz jest powikłany i zależnie od większego udziału tętnic lub żył w obrazie chorobowym mówi się o zapaleniu tętniczo-żylnym lub żylno-tętniczym.

Wskazania do stosowania acetylcholiny są następujące:

1. W przebiegu rozwoju zapalenia żył stosuje się acetylcholinę wówczas, gdy dołączają się objawy ze strony tętnic. W przypadkach wątpliwych z bólami należy też wstrzykiwać acetylcholinę, w ten sposób można łatwo rozstrzygnąć czy tętnica bierze w tym udział, czy też nie.

2. Jeszcze częściej należy stosować acetylcholinę w leczeniu objawów szczątkowych zapalenia żył.

3. W przypadkach zwykłego zapalenia żył autor radzi stosować acetylcholinę systematycznie celem uniknięcia powikłań ze strony tętnic.

Acetylcholinę należy stosować w dawkach nie mniejszych niż 0,2, a jeżeli u chorych nie stwierdza się niskiego ciśnienia lub niewydolności serca, można podawać 0,4 a nawet 0,6 dziennie. Czas trwania leczenia zależy od przebiegu choroby.

Można też stosować jednocześnie z acetylcholiną inne środki antyspastyczne, a więc pochodne papaweryny.

*Dr. B. Szalita.*

———:o:———

H. WEBER. *Miód w leczeniu ropiejących ran.* (Therapie der Gegenwart Nr. 12, 1937).

W r. 1934 Zaiss ogłosił pracę o zewnętrznym zastosowaniu miodu, wskazując, że jest to jeden z najlepszych środków służących do leczenia ropiejących ran wszelkiego rodzaju.

Wartość leczniczą posiada miód naturalny, przechowywany w szczelnie zamkniętym naczyniu, nie ogrzewany powyżej ciepłoty ciała. Naturalny miód uważać można za jałowy; opatrunki zmieniać należy codziennie.

Autor stosował miód w licznych przypadkach ropiejących ran po operacjach urologicznych. Jak wiadomo, zabiegi te często wykonywane są w terenie zakażonym (roponercze z zapaleniem tkanki około nerkowej, przetoka nadtłuszczowa pęcherza w wypadkach z silnie zakażonym moczem i t. p.), ropienia pooperacyjne są więc częste i uporczywe.

Miód okazał się środkiem niezwykle skutecznym: ropiejące rany, nawet z posokowatą wydzieliną, oczyszczały się w bardzo krótkim czasie (5 dni), powstawała obfita, zdrowa ziarnina. Następnie jednak miód zbyt silnie wysuszał ziarninę, co opóźniało zamykanie się rany. Bardzo pomyślne wyniki uzyskano stosując — po oczyszczeniu się rany — miód na przemian z jakimś środkiem pobudzającym ziarninowanie (maść tranowa i t. p.). Zupełne zagojenie się ropiejącej rany po usunięciu nerki następowało w ciągu najwyżej 3 tygodni (dotąd leczenie takiej rany trwało 4 — 6 tyg.).

W leczeniu przetok gruźliczych po usunięciu nerki miód okazał się bezskuteczny; dobre usługi oddaje w leczeniu czyraków, czyraków gromadnych i t. p.

*Dr. M. Meinster.*

———:o:———

M. WAHL. *Leczenie duru brzusznego wyciagami nadnercza i szpiku kostnego.* (Le Monde Medical, styczeń 1938 r.).

Doświadczenie autora oparte jest na materiale składającym się z 15-tu przypadków. Zamiast wyciągu śledziony jak to proponuje Bayle, stosowano wyciąg z czerwonego szpiku kostnego łącznie z wyciągiem nadnerczy.

Wyniki leczenia wskazują na to, że główną rolę odgrywają wyciągi z nadnercza, które wywierają bardzo dodatni wpływ na przebieg duru brzusznego.

Leczenie to skraca czas trwania choroby, przyśpiesza czas zdrowienia i przyczynia się do uniknięcia powikłań. Działanie tych środków jest przede wszystkim antytoksyczne. Klinicznie przejawia się efekt leczniczy w tym, że znika niewspółmierność między tętnem a ciepłotą i poprawia się stan ogólny i obraz krwi zbliża się do normy.

*Dr. B. Szalita.*

## PRZEGLĄD KARDIOLOGICZNY.

LOUIS BETHOUX. *Technika wstrzykiwań dosercowych.* (Gazette Med. de France, listopad 1937).

Ten zabieg wymaga następujących narzędzi: igły do punkcji dolędźwiowej o długości 8 centym. i o wewnętrznej średnicy wynoszącej

$^{1}/_{20}$ milim., strzykawki 2 lub 5 centym. Chory oparty na 2 — 3 poduszkach, jest lekko pochylony do przodu. Zabieg wykonywuje się w *4 przestrzeni międzyżebrowej*. Najpierw wymacuje się obojczyk lewy, pod nim znajduje się pierwsze żebro, palec ślizga się ku dołowi i wyczuwa pierwszą przestrzeń międzyżebrową lewą, później 3-cią i wreszcie czwartą, którą jodynujemy. Lekarz stoi z prawej strony chorego, i wyszukuje palcem wskazującym lewej ręki lewy brzeg mostka w czwartej przestrzeni międzyżebrowej lewej. Wtedy wbija się igłę prostopadle tuż przy brzegu mostków. Kiedy igła już weszła na 2 lub 3 centym. nachyla się ją na zewnątrz i do dołu w kierunku wielkiej osi serca, aby nie zawadzić o prawy przedsionek. Wtedy to lekarz wyczuwa lekki opór, pochodzący z mięśnia komorowego. W tej samej chwili, jeżeli serce jeszcze się kurczy, widzi się, że igła waha się rytmicznie, wtedy znów wpychamy igłę na 2 — 3 cm. Igła przebiega w ten sposób przestrzeń 5 — 7 centymetrów u człowieka niezbyt tęgiego, poczym wyciąga się troakart. Jeżeli skurcze są zachowane, krew sączy się przez otwór igły. Krew jest czarna, jeżeli igła jest w komorze prawej, i czerwona, jeżeli jest w komorze lewej. Nasadza się wtedy wypełnioną strzykawkę, wciąga się do niej trochę krwi, aby się przekonać, że się jest w komorze i wstrzykuje się powoli jej zawartość do komory. Igłę pozostawiamy, a strzykawkę możemy napełnić kilkakrotnie. Można nawet z powrotem włożyć troakart i zostawić go na kilka minut. Podczas tego zabiegu można również robić różne inne zabiegi — zastrzyki podskórne, domięśniowe, upust krwi. Igłę wyciąga się oddzielnie, albo razem ze strzykawką jednym ruchem i jodynuje otwór.

*Dr. A. Boczko.*

———:o:———

M. ANDERDIAS. *Schorzenia serca a ciąża. (Le Progrès médical* 31. XI. 1937).

Autor po wieloletniej obserwacji dochodzi do następujących wniosków:

1) Chora z niedomogą serca nie powinna zajść w ciążę. Jeżeli serce jest wydolne — pomimo wady — ciąża może być doprowadzona do końca. W przypadkach wątpliwych — chorą poddajemy próbom wydolności mięśnia sercowego i mierzymy ciśnienie. Jeżeli po tych próbach ciśnienie spada — chora bezwzględnie nie powinna zajść w ciążę.

2) Chora w ciąży — z wadą wyrównaną i z niewielkimi dolegliwościami ze strony serca — leczymy spokojem, uregulowaniem diety, unikaniem wysiłków i wzruszeń oraz środkami uspokajającymi. Podczas porodu nieraz uciekamy się do stosowania kleszczów, aby nie dopuścić do zbyt wielkiego wyczerpania serca. Po porodzie zaleca się noszenie pasa brzusznego celem zmniejszenia koryta krwi.

3) W razie stwierdzenia objawów niedomogi serca, chora bezwzględnie musi pozostać w łóżku. Stosujemy środki diuretyczne i naparstnicę. W razie potrzeby robimy upust krwi albo stawiamy bańki cięte i podajemy Kardiaca jak camphorę, coffeinę i t. d. W wypadku ostrego obrzęku płuc stosujemy ouabainę. Przerywanie ciąży zalecane jest tylko w bardzo ciężkich przypadkach. W pierwszych miesiącach ciąży stosujemy rozszerzenie przy pomocy Hegara i wyskrobanie. W drugiej połowie ciąży — przecięcie szyji macicy i hysteretomię pochwową. Według autora śmiertelność po przerwaniu ciąży jest b. duża.

4) Jeżeli serce jest wydolne matka może karmić, ale tylko przez bardzo krótki czas. Zaleca się odrazu dla niemowlęcia pokarm mieszany.

*Dr. J. Heryng.*

———:o:———

BROCKHOFF i KALDENBERG. *Badania kliniczne nad działaniem veritolu na krążenie.* (Klinische Wochenschrift Nr. 27, 1937).

Autorzy stosowali veritol (veritol —H75, — Knoll) w licznych przypadkach stanu zapaści. Aby ocenić działanie środka pobudzającego (analepticum), nie wystarcza stwierdzenie poprawy jakości tętna i stanu podmiotowego. Należy uwzględnić szereg innych danych, a zwłaszcza częstość tętna i ciśnienie krwi. Veritol podawano w przypadkach zapalenia płuc, zatrucia tlenkiem węgla, śpiączki cukrzycowej, w nadciśnieniu samoistnym z zespołem hipotonicznym. Nadto autor badał na własnej osobie wpływ dożylnego wstrzykiwania 10 mg. veritolu. Obok wydatnego działania w sensie wzmożenia ciśnienia, stwierdzono również wystąpienie rzadkoskurczu. Najwyższy poziom osiągnęło ciśnienie krwi po 3 minutach. W tej chwili również częstość tętna wykazała najniższą wartość. Ciśnienie krwi i częstość tętna zachowują się więc odwrotnie. Po 20 minutach działanie veritolu mija. Podobne działanie, lecz nieco słabsze osiągnięto po wstrzykiwaniu domięśniowym. — W przypadku kiły tętnicy głównej w stanie niedomogi (ciężki zastój płuc) osiągnięto wzmożenie ciśnienia, natomiast tętno uległo przyśpieszeniu. Zazwyczaj po dawce wynoszącej 10 mg. występuje zbyt duże wzmożenie ciśnienia, co obciąża nadmiernie serce, toteż niekiedy wskazane są dawki nieco mniejsze.

W przebiegu zapaści na tle choroby zakaźnej, spostrzegano również ten sam wynik po veritolu jak u osób zdrowych. Pouczające wyniki uzyskano w leczeniu ciężkiego rozlanego odoskrzelowego zapalenia płuc u chorego z uprzednim nadciśnieniem. Na początku choroby stwierdzono w wymienionym przypadku ciśnienie 120 mm Hg, gdy przed chorobą ciśnienie dochodziło do 160 mm Hg. Po wstrzyknięciu 20 mg. veritolu domięśniowo po 4 minutach ciśnienie doszło do 160

mm Hg. i dopiero po 50 minutach stopniowo opadło do 140 mm Hg. Bardzo pomyślne działanie veritolu spostrzegano w przypadku śpiączki cukrzycowej, dzięki czemu zdołano utrzymać ciśnienie na należytym poziomie mimo długotrwałego stanu zapaści. — Dawkowanie waha się w zależności od przypadku. Na ogół stosuje się doustnie 40 — 80 mg. na dawkę, domięśniowo 15 — 30 mg., zaś dożylnie od 5 — 15 mg. Przy podawaniu doustnym, skutek występuje po 20 — 25 minutach i trwa 2 godziny. Rein wykazał, iż veritol uruchamia krew nagromadzoną w zbiornikach żylnych. Szczególnie pomyślnie działa omawiany środek w leczeniu podciśnienia. W jednym przypadku podciśnienia w związku z wykonywaniem zawodu (dyrygent) występowały napady zapaści ortostatycznej. Ciśnienie w tym przypadku wahało się między 90 i 100 mm Hg. Dopiero po podaniu doustnym 50 mg. veritolu, chory uwolnił się od swych napadów i mógł bez przeszkód wykonywać swój zawód.

*Dr. N. Szyk.*

## DZIAŁ SPOŁECZNO-LEKARSKI.

### BIULETYN PRASOWY<br>ZWIĄZKU UZDROWISK POLSKICH.

*Uzdrowiska polskie w sezonie zimowym.*

Z każdym rokiem wzrasta wśród społeczeństwa świadomość, że zimą można także leczyć się i wypoczywać w naszych uzdrowiskach. Siła wód leczniczych i ich skuteczność zimą nie są mniejsze niż latem. Walory klimatyczne i czystość powietrza sprzyjają przeprowadzanej kuracji. Ponieważ choroba nie wybiera sobie dogodnego terminu — leczyć się trzeba natychmiast, przy pierwszych jej objawach, nie czekając lata, kiedy choroba zdąży się zakorzenić w organizmie.

Coraz więcej uzdrowisk otwiera sezony zimowe. Począwszy od miejscowości o klimacie górskim i podgórskim, a kończąc na nizinnych stacjach klimatycznych zalecanych osobom, dla których pobyt w górach jest niewskazany, rozporządzamy obecnie w Polsce całym szeregiem uzdrowisk otwartych przez cały rok. Posiadają one przytem doskonałe urządzenia lecznicze, wygodne hotele i pensjonaty oraz znakomite tereny narciarskie i rozmaite urządzenia sportowe.

Pragniemy ułatwić orientację osobom zainteresowanym i podajemy wykaz uzdrowisk czynnych przez miesiące zimowe wraz z zasadniczymi informacjami.

*Czarniecka Góra* (woj. kiel.) Sanatorium dla chorych na serce. Całkowite leczenie chorób sercowych i układu krwionośnego, wszystkie zalecone terapie a również i wypoczynek.

*Druskienniki* (woj. białostockie) Łazienki nieczynne. Pobyt tylko wypoczynkowy. Ceny w pensjonatach od zł. 4.—

*Horyniec - Zdrój* (woj. lwowskie, 284 m. n. p. m.) Wydawane są kąpiele siarczane i borowinowe. Leczy się tutaj schorzenia reumatyczne, otyłość, podagrę, choroby wątroby, choroby kobiece i in.

*Inowrocław* (woj. poznańskie) Zimą kąpiele i zabiegi lecznicze, wydawane są tylko w Sanatorium Ubezpieczalni Krajowej.

*Iwonicz* (woj. lwowskie, 410 m. n. p. m.) Źródła słono-jodo-borowinowe. Zimą kąpiele i zabiegi tylko w Sanatorium Ubezp. Społ. „Excelsior“. Czynne też zimą sanatorium „Santo“ przystosowane w szczególności do leczenia gruźlicy kostnej. Przy zastosowaniu wód Iwonickich leczy się zołzy, choroby kości, weneryczne, wątroby, układu nerwowego, nieżyty dróg oddechowych i przewodu pokarmowego.

*Jaremcze* (woj. stanisł, 525 m. n. p. m.). Górska stacja klimatyczna. Choroby dróg oddechowych, blednica, osłabienie nerwowe.

*Jaworze* (woj. śląskie, 400 m. n. p. m.). Stacja klimatyczna. Zakład Leczniczy im. Dra Czopa czynny w zimie. Choroby układu nerwowego przewodu pokarmowego, zła przemiana materii, serce, ogólne wyczerpanie.

*Krynica* (woj. krak., 590 m. n. p. m.). Zdroje szczaw alkalicznych magnezowo-żelazistych, kąpiele borowinowe i kwasowęglowe mineralne. Pijalnia wód ze słynnym Zuberem na czele. Choroby krwi, serca, wątroby, przewodu pokarmowego, dróg moczowych, kobiece, nerwowe, reumatyczne. Stacja sportów zimowych. Znakomite hotele i pensjonaty Wiele rozrywek.

*Nałęczów* (woj. lubel. 97 m. n. p. m.). Zakład Leczniczy posiadający źródła żelaziste. Borowina, Hydropatia i zabiegi fizykalne. Choroby nerwowe, przemiany materii, kobiece, stany wyczerpania. Pobyty ryczałtowe.

*Ojców* (woj. krak., 400 m. n. p. m.). Stacja klimatyczna i sportów zimowych.

*Otwock* (woj. warsz.). Leśna nizina klimatyczna. Liczne sanatoria dla piersiowo chorych, zaopatrzone w najnowsze urządzenia lecznicze.

*Rabka* (woj. krak., 560 m. n. p. m.). Źródła słono-jodobromowe, solanka, borowina, wszystkie terapie, wody mineralne. Choroby dróg oddechowych, przemiany materii, kobiece, zołzy, choroby kości i in. Rabka posiada szereg pierwszorzędnych pensjonatów wydających na miejscu kąpiele mineralne. Dwa żeńskie i jedno męskie gimnazjum sanatoryjne.

*Rudka* (woj. warsz.). Sanatoria dla piersiowo chorych.

*Sławsko* (woj. stanisł.). Stacja klimatyczna i sporty zimowe.

*Smukała* (woj. pozn.). Sanatorium dla piersiowo chorych.

*Szczawnica* (woj krak., 500 m. n. p. m.). Szczawy alkaliczno-słone, inhalatorium, kąpiele i picie wód mineralnych. Choroby dróg oddechowych, narządów trawienia, wątroby, serca, dróg moczowych, zła przemiana materii i in.

*Wisła* (woj. śląskie, 400 — 500 m. n. p. m.). Stacja klimatyczna. Znaczny ruch sportowy.

*Worochta* (woj. stanisł., 750 m. n. p. m.). Górska stacja klimatyczna i sportów zimowych. Kilka sanatoriów dla chorych piersiowo, wyposażonych w najnowsze urządzenia lecznicze.

*Truskawiec* (woj. lwowskie, 400 m. n. p. m.). Kąpiele solankowe, siarczane. Borowina. Wody mineralne pitne ze słynną „Naftusią" na czele. Woda gorzka „Barbara". Cierpienia przemiany materii, nerek i wątroby. Czynne w sezonie zimowym liczne pensjonaty — od 5 do 10 zł.

*Zakopane* (woj krak., 860 — 1000 m. n. p. m.). Największa w Polsce wysokogórska stacja klimatyczna. Liczne sanatoria dla piersiowo chorych. Stacja sportów zimowych. Liczne hotele i pensjonaty o dużej rozpiętości cen. Częste imprezy rozrywkowe.

*Żegiestów - Zdrój* (woj. krak., 410 do 530 m. n. p. m.). Naturalne kąpiele gazowe, mineralne czyste. Choroby serca, dróg oddechowych, krwi, przemiany materii, choroby żołądka i jelit. Choroby kobiece. Pobyt od zł. 7.50 dziennie. Ryczałty: za pokój z pościelą i usługą, światłem i opałem oraz za 10 kąpieli (bez utrzymania) za okres 21-dniowy zł. 48.75 do 126.50 w zależności od willi i pokoju.

Wszystkim wyżej wymienionym uzdrowiskom przyznano dla ich kuracjuszów i gości prawo 33% ulg kolejowych powrotnych we wszystkich pociągach.

Wszędzie sporty zimowe i rozrywki umilające pobyt.

### *Goście uzdrowiskowi z zagranicy powinni otrzymywać ulgi na kolejach polskich.*

Wiele mówi się o propagandzie piękna naszego kraju za granicą, w celach ściągnięcia do Polski rzesz gości zagranicznych, przybywających w celach turystycznych i leczniczych.

Niestety, na przeszkodzie tym zamierzeniom, jeżeli chodzi o uzdrowiska stoi brak ulg kolejowych indywidualnych dla gości z zagranicy, którzy by zamierzali przybyć do uzdrowisk polskich.

Obecnie Związek Uzdrowisk opracował memoriał, w którym występuję do Ministerstwa Komunikacji o przyznanie ulg kolejowych dla przy-

bywających z zagranicy gości uzdrowiskowych. Chodzi o ulgi w wysokości 50% w obie strony, gdyż takie stosowane są przez koleje zagraniczne dla cudzoziemców odwiedzających uzdrowiska danego kraju.

# TREŚĆ




REDAKTOR: w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

WYDAWCA: Mgr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI:
Złota 26 m. 5, tel. 2.11-55.
Konto P. K. O. 19.175





Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.



Wskazania:
Influenza, angina, ostre i przewlekłe schorzenia stawów, nerwobóle, wszelkie gorączkowe i zakaźne choroby, wynikłe z zaziębienia.
Kalmopyrin
Sól wapniowa kwasu acetylosalicylowego, z powodu łatwej rozpuszczalności w wodzie szczególnie stosowna dla dzieci, nawet dla niemowląt.
Postacie: tabletki i proszek do receptury.
FABRYKA CHEM.
GEDEON RICHTER T. A.
Budapeszt (Węgry)
Przedstawicielstwo na Polskę:
„OPOTHERAPIA"
Warszawa, Kredytowa 6.

# *Chemotherapeuticum o skojarzonym działaniu przeciwpaciorkowcowym i przeciwgorączkowym.*



ZAKAŻENIA PACIORKOWCOWE, GRONKOWCOWE, **RÓŻA**, ANGINA. PŁONICA, ZAKAŻENIA POŁOGOWE. ROPOMOCZ, GRYPA; JEJ POWIKŁANIA.

# INFECTOSAN

ZW·KWASU 2-4-DWUAMINO-AZO-BENZENO-SULFON z DWUMETYLO-AMINO-FENYLO-DWUMETYLO-PYRAZ·

NR. REG M.O.S. 1972 · METODA OTRZYMYWANIA ZWIĄZKU I ZNAK-ZASTRZEŻONE w URZ. PATENT· RZ.P.

PRZEMYSŁ CHEMICZNY
„SYNERGA"
WARSZAWA·AL·GRÓJECKA 75/77